Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293390

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

5352

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Biagi dott. Clodoveo
Breventani dott. Ulisse - Brugnoli dott. Gio.
Ercolani dott. Gio. Batt. - Gamberini dott. Pietro
Rizzoli prof. Francesco - Scandellari dott. Gaet.
Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 9.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1846

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RAPPORTO TOPOGRAFICO-STATISTICO-CLINICO DEL COMUNE DI ALFONSINE DAL 1.° OTTOBRE 1840 A TUTTO IL 21 GIUGNO 1845; del dott. *Pietro Gamberini* Socio residente (1).

La narrazione dei fatti clinici non è mai superflua ogni qualvolta la sincerità e la chiarezza l'accompagnano; diversamente o inutile ed anche dannosa addiviene in quanto che o per imitazione o per saggio scapitano gli infermi ed il pregio della scienza medica. In cinque anni che io esercitai la carica di Medico-Chirurgo Comprimario nel Comune di Alfonsine ebbi campo di osservare e di curare moltissime infermità, delle quali ho tenuto esatto registro per rendere ragione dell'operato se pure mi si spetta, al quale scopo subordino il tutto a voi o Chiarissimo Signore che in altri tempi mi foste benefattore e duce nello studio pratico delle mediche discipline. Piacciavi aggradire questo tenue lavoro e compartirmi il vostro saggissimo giudizio, pronto ed ansioso di accoglierlo perchè a me utilissimo e perchè degno di Voi.

(1) Questo scritto, che fu letto nella Seduta del 4 gennaio 1846 di questa Società Medico-Chirurgica di Bologna, è indirizzato al ch. dottor *Ubaldo Daveri* medico chirurgo Primario dello spedale di S. Orsola ove l'Autore è stato medico chirurgo Assistente per un biennio.

Non sarà forse inutile il dare un cenno topografico del paese, in quanto che al dire del *Baglivi* tanto le malattie che la materia medica subordinansi alla natura e località dei terreni, locchè espresse coll'aureo detto *Romae scribo et in aere Romano:* concetto quanto giusto altrettanto inavvertito e fors'anco dispregiato.

Il paese di Alfonsine posto al nord della Romagna e soggetto alla provincia Ravignana giace fra il gr. 44 e min. 23 di latitudine, e fra il gr. 29 e min. 49 di longitudine: la figura geografica ne è piuttosto irregolare quantunque possa assomigliarsi ad un paralellogrammo avente dal lato di ovest un triangolo isoscele addossato per la base: diversi canali lo solcano in vari sensi, ed il torrente Senio ed il fiume Reno circoscrivono in gran parte i suoi confini di est e di nord ove poi riscontransi due estese risaie: la prima o di levante formata sopra terreni agricoli e prati fertilissimi: l'altra costituita per la maggior parte in un terreno paludoso vallivo, della cui natura si è pure un'altra non estesa risaia giacente dal lato di ovest: la prima dista dal centro abitato appena un miglio: la seconda quattro miglia circa, ed altrettanto l'ultima. Molti prati alcuni dei quali irrigatori, e fertilissime campagne costituiscono il suolo alfonsinate di natura piuttosto sabbionoso, quantunque non manchino i terreni argillosi e misti: ma ordinariamente inferiore al letto dei fiumi e dei canali per cui osservasi umido e fresco. I comuni cereali ed in ispecie la Zea Mays fruttono rigogliosamente, come feracissima si è la vite i di cui grappoli riboccono di alcoole e di sostanza zuccherina. Le abitazioni sono per la maggior parte di cotto, disgraziatamente però abbondano i capanni formati di canna palustre, quali nidi generalmente di malsanie e di sporcizia, locchè scema il vantaggio che la salute dei suoi abitatori ritrae dal largo generale

guadagno onde provvedere ai mezzi di sussistenza. I venti che maggiormente predominano sono quello di sud, chiamato volgarmente Corrinna, quello di nord, il sud-ovest e l'est-nord, i quali spirando nelle epoche calde diffondono le malefiche emanazioni delle risaie con tanto scapito e rovina degli abitanti. Il clima è naturalmente umido, e quindi continue le rugiade e spesse le nebbie: il caldo ed il freddo nelle relative stagioni sono eccessivi ma di spesso e repente si fanno temperati.

La flora alfonsinese è ricca di piante medicinali, e fra queste primeggiano la cicuta, il giusquiamo, lo stramonio, la cinoglossa, la dulcamara, il marubbio, l'elleboro nero, le matricarie, la liquirizia, il salice bianco, l'edera terrestre e simili.

Le acque potabili sono in generale cattive e ricche di sostanze calcari e magnesiache: solo nel centro del paese esistono pozzi eccellenti a cui ne vanno vicini non di rado dei cattivissimi o malsani: quelli che costeggiano le risaie sono i peggiori anche per le molte sostanze vegeto-animali che trovansi frammiste alle loro acque, talune delle quali ribollono ed emanano fetore ammoniacale.

In quanto ai cibi usano gli abitanti a preferenza le carni sane: il pesce vi entra per un buon terzo stante l'abbondanza e la comodità di acquistarlo. La polenta ed il pane misto di farina di frumento e di frumentone è il commestibile quasi quotidiano del giornaliero, del contadino e del povero: questi però nei loro pasti servono di spesso il desco contemporaneamente di sostanze animali; per il che finora la pellagra è quasi sconosciuta non essendone a mia cognizione che due o tre casi sopra l'intera popolazione che monta a più di 7000 anime.

Credo bene di avvertire che per circostanze topografiche una porzione di paese fu data alla cura di altro me-

dico di Comune finittima, di maniera che tutto il mio discorso verte sopra una periferia di paese abitata da 5700 persone circa, ove esercitano pure diversi medici e fra i quali un altro Medico-Chirurgo Comprimario.

In quadri statistici esporrò il numero e natura delle malattie vedute e curate in ogni stagione dell' anno, non che il loro esito: sopra ogni gruppo di infermità più ricorrenti darò quei pochi cenni clinico-terapeutici che crederò utili e necessari: esporrò in fine la statistica bio-necrologica di un intero quinquennio con quelle poche osservazioni che saranno giovevoli ed opportune.

Febbri intermittenti.

Dai quadri sinottici risulta come le febbri periodiche osservinsi più di frequente nelle due stagioni estiva ed autunnale, epoche in cui questa forma morbosa veste il carattere dell' endemia: non tutte le febbri vengono curate dai medici, ma bensì gli stessi infermi usano speciali soccorsi e precipuamente il solfato di chinina. Il clima del paese, le emanazioni di malaria svolgentesi dalle risaie, le forti rugiade pregne dei vapori miasmatici sono le ragioni etiologiche delle piressie periodali: a quest' ultima causa io attribuisco per la massima parte la genesi delle intermittenti dall' avere ripetutamente constatato che al mancare di questo fenomeno cosmo-tellurico, sia per i venti, sia perchè il cielo essendo coperto impedisce al Sole di attrarre l' umidità, scema manifestamente il numero dei febbricitanti: aggiungasi inoltre che tutti coloro i quali riparansi da quella sia cogli indumenti di lana sia col ritirarsi sollecitamente in casa tornano ordinariamente indenni dalle periodiche, d'altronde frequentissime e ruinose in coloro che vi si espongono direttamente od indirettamente.

Sotto due aspetti devono essere riguardati coloro che cadono infermi della malattia in discorso: sofferenti cioè della legittima intermittente o della sintomatica o fisconica: la prima ho sempre vinta col semplice ed esclusivo antiperiodico, dato bando ai purgativi, ed ai salassi per aver vista la loro inutilità anzi il manifesto danno, espresso dall'abbattimento nerveo-vascolare, dall'insistenza dei ritorni periodali, e quindi dalla consecutiva e quasi inevitabile fisconia splenica. Le periodiche sintomatiche cioè per ostruzione di milza vennero da me felicemente curate nel seguente modo: se l'accesso era grave cercavo di toglierlo od almeno di temperarlo con buone dosi di solfato di chinina, quindi davo mano ai deostruenti, il migliore dei quali si è stato una miscela di aloe e di fiori di sale ammoniaco marziale ad alta dose (da ℈ j a ʒ j) giornaliera, e prova di ciò siane la spontanea prescrizione fatta da quegli stessi che altra volta sofferenti di fisconia eransene liberati mercè tali farmaci. Ricorsi solamente alle sottrazioni sanguigne, ma sempre però piccole e poche, quando gli elementi flogistici erano manifesti, e la febbre vestiva i caratteri di subentrante, unica circostanza in generale in cui le emissioni sanguigne sono state assolutamente proficue. Le mignatte alle emorroidi servironmi mirabilmente nei recenti cronici ingorghi spleno-epatici associati alla febbre quotidiana; discretamente nei casi complicati a periodiche terzane; pochissimo nelle quartane semplici che doppie.

Mi si è dato il caso varie volte di vedere l'influenza endemica svegliare in taluno la semplice ipertrofia splenica, la quale sotto l'uso del solfato di chinina si è dissipata: guai se a costoro prescrivevansi i purganti ed i salassi, giacchè l'ostruzione ingigantiva e rendevasi ostinatamente cronica.

Nei casi di periodiche legittime vidi più energica l'a-

zione del febbrifugo associato agli oppiati in coloro in cui il modo di vivere, le forti fatiche, i disagi, la non lodevole dietetica rendeva la fibra lassa o per mala assimilazione o per anemia. I temperamenti nervosi benchè robusti ritrassero una manifesta utilità più dall' oppio che da tutto altro calmante. Mi si è dato ripetutamente il caso di febbri periodiche congiunte a forte cefalea o a dolore rachialgico ove la semplice applicazione o di mignatte o di coppette scarificate ha troncata in breve la malattia. Di rado assai ho potuto verificare la guarigione di febbre periodica sotto l' uso dei purgativi o del salasso, come qualsiasi rimedio diretto a vincere gli argomenti associati o complicanti o forse fautori dell' intermittente mai aver giovato da se solo, ma quasi costantemente ho dovuto ricorrere all' alcaloide, tanta è la potenza del morboso periodare in questo paese, quasi sempre appariscente o larvato in qualsiasi malattia, in ogni tempo, in ogni individuo. La soluzione del Confani si è quella che meglio mi ha corrisposto nella generalità dei casi (℈ ß in ℥ vj): le frizioni fatte alle ascelle con pomata ricca di bisolfato di chinina mi ha giovato mirabilmente in molti bambini ove la presa del rimedio era difficile o rifiutata.

La splenite acuta è stata sempre suseguita da accessi febbrili intermittenti, i quali sarebbero perdurati a lungo senza l'amministrazione dell'antiperiodico dato anche ripetutamente.

Le vere febbri vernali intermittenti sono assai rare e queste sono vincibili con qualche lassativo o con leggiera sottrazione di sangue. La maggior parte sono rinnovazioni degli accessi autunnali per influenza fisconico-splenica, distruggibili quindi coi deostruenti e col solfato di chinina. — Nel cuore dell' inverno trovasi assai ristretto il numero dei febbricitanti, ma tosto che la primavera dà sentore

di sua approssimazione subito ricorrono i ritorni febbrili quasi sempre sintomatici dell'ostruzione di milza.

L'autunno del 1840 fu rimarchevole per l'epidemia di febbri intermittenti: in molti furono blande, e quindi non occorse ricorrere al medico giovando il solo antiperiodico: a tanti fu d'uopo di attiva e ripetuta terapia sia per l'imponenza quasi perniciosa degli accessi, sia per le complicazioni o conseguenze patologiche per le quali non pochi in seguito morirono. La mia cifra di malati è di soli 128 che io fortunatamente portai tutti a sanazione: avrei avuto forse una cifra maggiore, se la recentissima mia venuta in paese, se la presenza di altri medici forniti di abbondante clientela non mi avessero tolto di soccorrere a maggior quantità di infermi, moltissimi dei quali nel giorno apiretico trascinavansi a ricercare consigli non potendo i medici accorrere a tutti ed ovunque. La causa forse più giusta anzi a mio credere la certa, si fu l'attivazione di una nuova risaia piuttosto estesa impiantata sopra ottimi prati ed eccellenti campi agricoli. Gli abitanti di quei contorni furono quasi decimati, ed una gran porzione dei superstiti offrono le impronte della malaria colle ostruzioni, colle idropi, collo scorbuto, cachessie ecc. Fu forse il reffrigeramento dell'aria notturna consecutivo al caldo del giorno? questo fenomeno naturale avveniva al certo prima della risaia, ma tanti danni e gli attuali che altra volta erano poco noti si sono svolti dopo l'introduzione della coltura del riso in questa malaugurata località, che benissimo consuona pei suoi effetti colle altre analoghe esistenti in questo paese a cui la natura vegetativa sorride, e l'interesse dell'uomo fa mal vezzo.

Le periodiche perniciose sono ordinariamente assai rare: fa eccezione a questa regola l'autunno 1844 in cui queste osservaronsi in buon numero: dimorai qualche tempo fuori

di paese in questa stagione, ma al mio ritorno ne ebbi sei casi in pochi giorni, e cioè due dissenteriche, una gastrodinica, un'altra soporosa, e due pleuritiche: a vincere la gastrodinica mi occorse ricorrere, sia durante tre suoi accessi che in unione all'antiperiodico, a larghe dosi di laudano e di etere (á ʒ ij) unico soccorso che giovasse a togliere il dolore e a tollerare il necessario alcaloide. Nei due casi di perniciosa pleuritica confermata da due ritorni accessionali vidi perfettissima intermittenza, checchè ne dica qualcheduno in contrario; durante il primo accesso ricorsi al salasso per reprimere la forte doglia, la tosse imponente con escreato sanguigno; a ciò pose fine un abbondante sudore e quindi l'apiressia per 24 ore, durante le quali propinai buona dose di febbrifugo, la prima volta con poca utilità, la seconda colla guarigione permanente. Vari altri casi di perniciosa pleuritica toccarono ad altri medici: alcuni infermi perirono perchè curati come affetti di genuina pleurite e quindi sottoposti al metodo antiflogistico il più energico: l'inanizione tolse ad essi compendiosamente la vita.

Malattie di petto.

Frequente si è nell'inverno la pneumonite e la pleuropneumonia la maggior parte con caratteri biliosi: tali malattie curate secondo i dettami dell'*Huxahm* (1) e del *Pringle* (2) sortironmi i più desiderabili risultati: in generale però ho notata l'intolleranza di qualsiasi preparato squillitico, espresso dalle diarree, non che dalla tosse di carattere irritativo che sogliono tener dietro alla propinazione di simili farmaci: cogli antimoniali pure bisogna andare a

---

(1) De Peripneumonia Cap. II, pag. 146.

(2) Delle malattie delle armate Part. 3.ª pag. 50.

rilento per la facilità grande colla quale l'alvo si scioglie e difficilmente ristagna. I salassi sono benissimo tollerati e sommamente giovano nei primissimi giorni, non così in seguito in cui vedonsi talvolta dei malati perire per affezioni flogistiche che non si possono vincere nè combattere anche pel sollecito esito infiammatorio in cui incorrono gli organi attaccati.

In quanto a malattie del centro circolatorio io non ho avuta che una cardite vinta col prolungato metodo antiflogistico, un'ectopia temporanea di cuore (1) ed un idropericardite risanata col ioduro di potassa unito al solfato di ferro ed alla squilla; usai pure i vescicanti locali, le bevande diuretiche e simili: infine l'acque marziali e solforose di Riolo convalidarono la sanazione, mercè la comparsa alla faccia di un lieve grado di gotta rosacea che sembrava retropulsa.

Febbri continue.

Fra le febbri continue predominano a preferenza le gastriche le reumatiche e le catarrali: le prime e le ultime con poco o niun fondo flogistico, le seconde con preponderanza infiammatoria singolarmente nella primavera. Le gastriche coincidono e si affastellano colle intermittenti a modo da dovere attenersi nella maggior parte dei casi alla somministrazione dell'antiperiodico; in generale conviene usare molta parsimonia coi purganti e coi salassi, ed attenersi piuttosto ai subacidi ed ai sali medi sciolti nelle limonate vegetabili; gli emetici nei primordi del male mi hanno sommamente giovato in quanto che col liberare al più presto lo stomaco dalla coluvie biliosa o per qualsiasi

(1) La storia di questa è inserita nel Raccogl. Medico al Vol. X, pag. 152.

altra azione del vomitorio in breve troncavasi il moto febbrile e conducevasi il malato alla convalescenza. Usando all'invaso curagioni energiche e debilitanti, in generale la malattia perdurava a lungo con consecutiva cagionevolezza non sempre completamente vincibile. In vari incontri di febbre biliosa o gastrica era tale la sinergia dei pazienti da dovere interpollare gli opportuni farmaci ai più validi stimolanti quali l'oppio, l'etere od il vino.

Parulide.

Oltremodo frequente questa malattia boccale riesce sommamente molesta ai cronici ostruzionari di milza a preferenza nei quali degenera colla massima facilità in esiti cancrenosi più o meno estesi più o meno ostinati. Suole cominciare per lo più con gravissimo dolore non proporzionato al processo flogistico esistente o nelle gengive o nelle pareti della bocca : la secrezione salivare arriva di sovente al grado di strabocchevole ptialismo : in breve sul tumore formansi qua e là delle piccole escare che in progresso vanno accostandosi e generano in ultimo un vasto e profondo ulcere esalante un icore acre e fetidissimo ; molte volte la febbre è lieve, e molte altre è intensa da abbisognare ripetute sottrazioni tanto locali che generali affine di temperare la violenza infiammatoria. Il colutorio di acido ossalico, la somma nettezza della bocca ed una strettissima dieta sono i migliori soccorsi in generale che io mi abbia trovato proficui in simile infermità, che talvolta è sì leggiera da cedere al semplice acido ossalico assai diluito. La primavera è la stagione in cui questa malattia vedesi con frequenza, benchè anche l'inverno non ne sia molto scarso. Oltremodo infierì nella primavera del 1843 senza che io abbia potuto conoscerne una sufficiente ragione, se pure non vogliasi calco-

lare l' incostanza della stagione che fu per la maggior parte caldo-umida, a cui tenne dietro una prevalenza patologica nelle funzioni dei visceri addominali.

Miosite toracica.

La miosite toracica si è un altro genere d' infermità facilissima a riscontrarsi nei contadini e nei braccianti nelle stagioni fresche e ventose. È incredibile la facilità con cui questa flogosi muscolare passa a suppurazione se non si è solleciti a combatterla con larghe e frequenti sottrazioni tanto universali che topiche; l' esito pericoloso ed anco mortale di simile malattia è tanto noto agli abitanti, che non havvi malore che incuta tanto spavento e pel quale si corra tosto pel medico quanto questo den ominato nel paese *doglia di costa* della quale taluni sono vittima anche per la progressiva pleuro-pneumonite che in terza o quarta giornata suole svilupparsi. Un segno faustissimo in tale infermità si è quando si può arrivare a rendere vagante questa miosite, nel qual caso veste i caratteri di reuma febbrile che in generale ho risanato coll'uso epicratico del sale inglese e colle frizioni oleose contemporaneamente alle sottrazioni sanguigne proporzionate all' intensità della febbre. Alcune volte questa miosite che tale si giudica pel forte dolore e calore locale non che per l' intolleranza della pressione, passa ad attaccare la milza massime negli ostruzionari ingenerando gravi ed ostinate spleniti che sogliono cessare con ritorni febbrili vincibili dal solo solfato di chinina.

Mali diversi.

Narrate in succinto le malattie che sembrano proprie del paese dirò qualche cosa di alcune altre che osservansi con certa frequenza.

Una neurosi singolare che affligge non di rado le donne è costituita da un senso molesto che dall' estremità delle prime due dita lunghe della mano propagasi fino al mezzo dell'antibraccio e ben di rado lo sorpassa: al sopravvenire della notte questa molestia degenera in spasmodia massime col calore del letto, ed appena fassi giorno torna la calma: tale malattia sviluppasi ora ad un solo braccio ed ora ad ambedue: di rado gli uomini ne sono colti, ma solamente le donne di media età a preferenza indipendentemente dalle abitudini domestiche o sociali. Dopo tanti rimedi usati invano, l' unico che costantemente e come per incanto guariva tale nevralgia si fu l'estratto d'atropa belladonna usato in frizione sulla parte addolorata.

In generale le malattie nervose che osservansi in questo paese sogliono vestire dei caratteri periodali, e ciò forse per la costituzionale influenza della malaria, per la qual cosa io mi sono servito a maraviglia del solfato di chinina unito ora ad uno or ad altro rimedio secondo le indicazioni ed i bisogni. Vedi i due casi di epilessia curati coll'alcaloide registrati in questo Bullett. Ser. 3.ª Vol. VI, pag. 242. 1844.

L'agopuntura mi ha giovato in un tic doloroso di Fothergill che subitamente e per sempre svanì, non che in altre neurosi e neuralgie come può vedersi dai casi da me registrati nel *Raccogl. Med.* Vol. X, pag. 151.

La verminazione frequente negli adulti e frequentissima nella tenera età è talvolta così imponente e grave da uccidere in compendio il malato singolarmente se usasi incongrua terapia: l'esistenza dei vermi in certe infermità è così larvata e subdola da rendere imbarazzato il medico massime nelle malattie infiammatorie, in quanto che si sono veduti tristi casi sotto l' uso dei salassi, come certe convulsioni che hanno causato la morte, irrimediabili storpia-

ture o paralisi, di cui vivono tuttora miserabili esempi che in preda al male che rovinavali ributtavano vermi dalla bocca, o dal naso o dal retto. I comuni sintomi dell'elmintiasi sono per lo più fallaci; il criterio però che molto mi servì onde conoscere tale complicanza nel corso di altra malattia si fu l'intermittenza od irregolarità del polso inconciliabile colla natura del morbo principale. È rimarcabile pure come negli stessi infermi vigeva in generale il presentimento della verminazione quand'anche non ne fossero avvertiti da propri fenomeni; valutando e rispettando il quale fui molte volte contento essendosi verificato anche in contrario alla mia persuasione.

Il sinoco malattia ordinariamente dell'autunno può considerarsi sotto due forme, l'una di fondo assolutamente flogistico e curabile quindi col metodo debilitante, l'altra di predominante elemento nervoso o febbre tifoide, la qual ultima è più ricorribile. Stante la marcatissima remittenza della febbre in molti incontri mi sono giovato utilmente della soluzione di tartaro stibiato col solfato di chinina quando predominavano i fenomeni gastrici, oppure di bocconi composti di calomelano e solfato di chinina quando le intestina mostravansi compromesse. A questa terapeutica non ho mancato talvolta di associare le sottrazioni sanguigne ora locali ed ora generali, ma con molta parsimonia: a questa malattia associavasi a preferenza la porpora maculosa del *Werlhoff* ben distinta dalle petecchie per le cose da me esposte parlando di questa infermità. Vedi di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. VIII, pag. 65. 1845, la quale non figura nei quadri nosografici per averla sempre veduta sintomatica, od epifenomeno.

Mali epidemici e contagiosi.

Dall' ottobre 1840 a tutto il 21 giugno 1845 ho osservato le seguenti malattie:

1.° L'epidemia di febbri intermittenti sviluppatasi nello autunno 1840 in forza della nuova estesa risaia messa in attività in tale anno.

2.° Nella primavera 1841 sviluppossi la krippe, che fu piuttosto diffusa ma blanda, in quanto che sotto l' uso dei diaforetici facilmente cedeva.

3.° La coqueluche e la rosolia serpeggiarono blandemente nella primavera del 1842: la prima colse anche qualche adulto, ma predilesse i fanciulli, ai quali soli si restrinse la rosolia senza che alcuno ne morisse.

4.° Nel verno 1842 stante l' incostantissima stagione pei facili e repentini passaggi da un caldo insolito al forte freddo svilupparonsi moltissime catarrali scevre per lo più di tristi conseguenze.

5.° La primavera del 1843 fu testimone di un' epidemia di parulidi, dalle quali diversi furono maltrattati.

6.° La dissenteria ed il vaiuolo contagioso marcarono l' estate del 1843. La prima sembrò il prodotto dei forti e frequenti reffrigeramenti atmosferici causati dalle pioggie e dai venti, non che dal difetto di maturazione dei frutti soliti a mangiarsi in tale stagione, quali il cocomero ed il melone. Li migliori rimedi contro simile malattia furono in generale gli astringenti e gli oppiati. — L' arabo contagio fu blandissimo benchè per l'ordinario confluente, sì nei piccoli che in qualche adulto. Le semplici cure igieniche furono per lo più bastanti: a taluno abbisognò il salasso onde favorire l'eruzione.

7.° Nell'autunno 1843 riapparve la krippe pandemica, la quale nei vecchi e nei cagionevoli di petto fu causa di

catarrali e pneumoniti gravissime onde molti perirono. Appena coglieva un individuo di una casa si era certi che in brevissimo tempo tutti ne sarebbero rimasti colti quasi si trattasse di malattia contagiosa. I casi notati nei quadri nosologici sono i gravissimi e che abbisognarono di ripetuto soccorso medico particolarmente se associavasi la febbre intermittente propria della stagione.

8.° Nuovamente la coqueluche mostrossi nell'estate del 1844, dalla quale venne colto anche qualche adulto: dei bambini fece tristo governo onde taluno morì: in alcuni di questi mi giovò la cocciniglia secondo la formola di *Strassberget;* ma in generale i rimedi sembrarono piuttosto dannosi, mentre più utili riescirono le semplici cure igieniche.

Vaccinazione e rivaccinazione.

Relativamente alla generale vaccinazione che praticasi ogni anno in questo Comune credo non inutili le seguenti osservazioni. — L'innesto vaccino della state 1842 presentò in alcuni individui le seguenti particolarità. I fanciulli inoculati di recente o sotto il corso del vaccino vennero a preferenza colti dall'epidemica rosolia, che in taluno eruttava sì fortemente da fare abortire la già incoata pustola vaccinica, la quale però se era inoltrata nel suo corso poco o nulla soffriva, di maniera che vedevasi sullo stesso individuo sì la vaccina che il morbillo correre contemporaneamente e regolarmente i propri stadi. Terminata la pratica dell'innesto vaccino sviluppossi la vaioloide, la quale colse parecchi dei vaccinati sì di questo che degli altri anni, come pure di quelli che mai subirono l'inoculazione: blando fu questo esantema, come breve ne fu la sua durata: in taluno precedette la febbre, la quale mancò in altri. Più tardi ebbi ad osservare che parecchi fanciulli

dopo aver avuto un ottimo innesto vennero afflitti da svariate dermatosi che più o meno presto svanirono. — In rapporto alla vaioloide notata credo sia da calcolarsi la circostanza che in qualche Comune finittimo correva epidemicamente l'arabo contagio, che dopo un anno circa sviluppossi pure in Alfonsine: in questa circostanza notai due giovinette, già state vaccinate nella loro infanzia, essere colte l'una dal vero vaiuolo arabo che la fece butterata: l'altra cadde inferma di vaiuolo modificato del *Borsieri* che fu di corso lungo senza però lasciare contrassegno di sua esistenza: nella prima le traccie dell'innesto vaccino erano appena visibili, quantunque i di lei genitori mi assicurassero che ebbe ottimo sviluppo ed eccellente corso: nella seconda le cicatrici erano pronunziatissime, ma nulaltro seppi.

Ora che la rivaccinazione è quesito non assolutamente sciolto dirò quanto a me occorse di osservare su tale rapporto. Ho praticato la rivaccinazione sopra otto individui alcuni dei quali stati innestati con ottimo successo, ed altri che avevano avuto l'arabo contagio: nei primi osservai ora niunissimo risultato, ed ora lo svolgimento di piccole pustolette che in breve abortirono: egualmente nei secondi, fra i quali io pure rivaccinatomi quattro volte, in due incontri mi si svilupparono piccole pustolette con assai prurito ed areola rossa, e che in sette giorni circa completamente si disseccarono. Fanno eccezione a questi vani tentativi i due seguenti fatti.

Osservazione I. — Una giovinetta di 12 anni, fu vaccinata nel 2.° anno di sua vita con ottimo successo, portandone chiare impronte ad ambo le braccia, cagionate da pustole che al dire della madre divennero grosse coi relativi accessi febbrili: all'età di quattro anni fu colta da vaiuolo arabo confluentissimo per cui restò tutta butterata

nella faccia. Nell'occasione che nel 1842 innestava la sorella di questa giovinetta volli tentare la rivaccinazione nella vaiolata da sei anni, praticando tre punture per ogni braccio: ma grande fu la mia sorpresa quando vidi svilupparsi un'unica pustola vaccinica che corse regolarmente i propri stadi coi sintomi e caratteri suoi speciali. Questo avvenimento che ho cercato di cerziorare con tutte le indagini più opportune e necessarie, addimostra come la fanciulla esposta ad una influenza vaiolosa avrebbe facilmente contratto l'arabo contagio ad onta che due argomenti uno più possente dell'altro avessero concorso a rendernela indenne.

Osservazione II. — In quest'anno 1845 praticai la rivaccinazione sopra robusta donna d'anni 23, la quale nella sua infanzia era già stata vaccinata con ottimo risultato stante le residue areole ampie, sinuose, raggiate che tuttora riscontransi sulle sue braccia. Il mio tentativo ebbe ottimo risultato perchè colla materia di queste pustole vaccinai dodici fanciulli col miglior esito desiderabile, ed anzi uno di questi mi servì a trasmettere favorevolmente il vaccino ad altri individui. L'inattitudine di un primo o secondo innesto vaccinico bene sviluppato a distruggere la suscettività pel vaiuolo arabo, potrebbe mai dipendere dall'essersi il vaccino limitato alla semplice località senza che l'universale ne abbia sentito il benefico influsso? non è nuovo il fatto di contagi che hanno operato sopra un solo punto della macchina, benchè di loro natura disposti ad infettare l'intero organismo: la peste bubbonica ne ha dati incontrastabili esempi: la stessa sifilide ne offre innegabili prove. Alcune volte ho veduto un regolare svolgimento di pustole vacciniche senza valutabile reazione vascolare od anche con mancanza totale: sarebbe mai questa una circostanza impediente in qualche incontro la distruzione della suscettività all'arabo contagio forse pel non avvenuto o

pel non sufficiente assorbimento del pus vaccinico, e sua assimilazione organica?

Statistica bio-necrologica dal 1 *gennaio* 1840 *al* 31 *dicembre* 1844.

	Nati		ai 10 anni Morti		dai 10 ai 20 Morti		dai 20 ai 30 Morti		dai 30 ai 40 Morti		dai 40 ai 50 Morti		dai 50 ai 60 Morti		dai 60 in su Morti		Totale Morti	
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
1840	90	86	43	41	10	6	8	5	7	13	15	11	13	13	19	25	115	114
1841	110	91	42	45	3	3	12	5	5	12	7	6	9	7	12	23	90	101
1842	123	110	74	49	2	1	7	9	3	8	4	6	7	4	14	13	111	90
1843	118	127	57	36	6	4	4	8	4	10	6	9	15	11	12	17	104	95
1844	96	99	56	41	3	6	5	9	5	4	5	2	1	7	15	18	90	87
	537	513	272	212	24	20	36	36	24	47	37	34	45	42	72	96	510	487

Annotazioni.

1.° La mortalità dei bambini è maggiore dal novembre a tutto febbraio, ed è pure maggiore nel primo mese di loro età.

2.° Le morti improvvise sono assai rare.

3.° La maggiore mortalità osservasi avvenuta nell'anno 1840, locchè trova spiegazione dal gran numero di malattie di natura miasmatica sviluppatesi in causa della nuova risaia impiantata dalla parte di Levante sopra terreni prativi ed agricoli di facilissimo scolo e della maggiore fertilità. Il numero delle febbri intermittenti le portò al grado di epidemia: nei contorni della nuova risaia osservavansi

colpite per intero tante famiglie che in antecedenza avevano fruito della più bella salute.

4.° Come ovunque osservasi è avvenuta maggiore mortalità nei due estremi della vita, la qual cosa procede da ragioni abbastanza note, massime in una popolazione dedita necessariamente per la maggior parte alla vita giornaliera onde procurarsi il sostentamento; locchè impedisce alle madri di attendere ai propri nati con quelle premure e cautele che sono indispensabili, e toglie ai vecchi di guadagnarsi l'opportuno vitto, onde gli strapazzi e disagi sofferti non che tante privazioni quotidiane infraliscono le macchine umane al segno da ingenerare una morte precoce.

5.° Il maggior numero di morti nei maschi nei due primi lustri di loro età io ritengo procedere dal venire i fanciulli troppo presto assoggettati ad incongrue fatiche, dalle quali si esimono in generale le fanciulle a cui sono prodigate più cure pel sentimento della maggior debolezza del loro sesso e per essere più attaccate alla vita domestica della madre, mentre i maschi seguono la vita laboriosa del padre ordinariamente meno premuroso e meno sensibile.

6.° Risulta evidente la maggiore mortalità nelle donne fra il sesto e l' ottavo lustro di loro età, in quanto che i doveri di madre e quindi i patimenti e le malattie proprie sono argomenti bastanti a favorirne il decesso, influenzato dalle tante altre fatiche che la necessità, il bisogno di sussistenza, ed anche la brutalità di tanti indigenti mariti costringono le donne ad affrontare sì nella gravidanza che dopo il parto, benchè a ciò inette per tanti motivi propri ed estrinseci.

7.° Equilibrasi la mortalità dei due sessi fra i 40 ed i 60 anni, e ciò forse in quanto alle donne pel cessato mate-

riale dovere di madre, per l'abitudine al faticare ed al soffrire, e pel sollievo che sogliono ritrarre dai figli nel fiore dell'età e della vigoria, i quali in questo paese correndo agli abbondanti lavori di braccia ritraggono sufficiente profitto per se e pei genitori.

8.° Cresce naturalmente la mortalità delle donne nel 12.° lustro di loro esistenza, e ciò per l'accozzamento delle ragioni suesposte, non che per la maggiore sinergia loro propria.

9.° Dal quadro statistico risulta che la vita degli Alfonsinesi in generale è breve e ciò forse per le fatiche gravi che per una gran parte dell'anno sostengono, sia nei lavori agricoli, idraulici o di risaia: la qualità del clima predominato dalle emanazioni delle varie risaie e quindi le malattie che ne derivano minando lentemente la mistione e compage organica impediscono conseguentemente la vita longeva.

10.° Risulta pure come il numero dei nati d'ogni anno equilibri quello dei morti, giacchè nel 1840 sono nati 176 e morti 229 e cioè per le ragioni del § 3.° nel 1841 nati 201 morti 191 -- nel 1842 nati 233, morti 201 -- nel 1843 nati 245 morti 199 -- e nel 1844 nati 195 e morti 177, di maniera che nel periodo di cinque anni la popolazione indigena è aumentata di solo anime N.° 53. -- Quale sarà la ragione di simile avvenimento? Certamente le ragioni suesposte, e forse anche la terapeutica di quel paese basata dai medici costantemente ed esclusivamente sulla teoria della flogosi, onde tutte le malattie sono curate sempre col metodo antiflogistico il più pronunziato, non escluse le semplici intermittenti, che sotto simile medicatura fannosi croniche e fautrici delle più triste conseguenze. Il sangue si versava con non troppa parsimonia non solo da chi presiedeva alle cure, ma anche dagli abitanti stessi,

onde tante malattie che per se erano lievi diventavano gravi, talune degeneravano in fatali cronicismi, e molte altre si complicavano, e terminavano in cachessie o permanenti cagionevolezze.

11.° Nel quadro statistico bio-necrologico giunto al 60 anno non ho più proceduto a decenni, giacchè di 70 anni si contano pochi individui, e meno poi di 80. Fanno eccezione una donna vissuta fino ai 90 ed un uomo fino ai 96.

E qui dò fine a questo mio Rapporto Topografico-Statistico-Clinico col rimandare il lettore al Raccoglitore Medico di Fano, ove sono notate per intero le costituzioni mediche degli anni astronomici 1842, 43, 44. Ivi troverà notato i giornalieri rapporti cosmo-tellurici, non che tutti quegli avvenimenti che vi stanno in relazione: le quali cose ho qui tralasciate per evitare non necessarie ripetizioni.

Statistica Chirurgica dell'intero quinquennio.

	Casi	Guariti	Migliorati	Morti
Piaghe varicose	2	(*a*) 2		
Tumori diversi	36	36		
Ulceri diverse	40	40		
Fistola lagrimale	1		1	
Cateratte	3	1	2	
Labbro leporino	1	1		
Ferite	21	20		(*b*) 1
Idrartro acuto	1	1		
Frattura della clavicola	1	1		
Orchite	5	5		
Fistole	10	10		
Paracentesi	3			3
Frattura della tibia	1	1		
Lussazioni	4	4		
Estirpazione di tonsille	2	1		1
Mastoite	10	10		
Glaucoma	1			1
Tumore spungioso di Burns	1	(*c*) 1		
Parto pel braccio	1	(*d*) 1		
Inchiodamento della testa del feto con eclamsia	1			(*e*) 1
Parto agrippino	2	(*f*) 2		
Distocia per inerzia uterina	1	(*g*) 1		
	146	138	3	7

Osservazioni

(*a*) *Sanate coll'obbliterazione delle vene col metodo del* Velpeau.

(*b*) *La ferita fu mortale in in causa dell'emorragia.*

(*c*) *Curato colla legatura e coi caustici.*

(*d*) *Eseguì la versione del feto già morto: dopo tre giorni la donna attendeva alle sue domestiche facende.*

(*e*) *Estrassi il feto col forcipe: il figlio visse e la madre morì in forza della violenta eclamsia.*

(*f*) *La mala posizione dei bambini già morti imposero il parto agrippino artificiale in ambo i casi. Una delle donne nulla sofferse, l'altra infermò di grave epatometro-peritonite che io vinsi a preferenza colle frizioni mercuriali e coi salassi.*

(*g*) *Niun soccorso terapeutico giovò a vincere la inerzia uterina: la donna contava 45 anni ed era incinta per la prima volta: benchè il feto fosse in ottima posizione dovetti ricorrere al forcipe e più tardi estrarre la placenta: il feto era morto. La puerpera dopo pochi giorni stava benissimo per divenire più tardi felicemente madre.*

STATISTICHE MEDICHE DELLE QUATTRO STAGIONI.

Autunno.

	1840					1841				1842				1843				1844		
	Casi	Guariti	Miglior.	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti
Febbri periodiche	128	128				42	42			44	44			37	37			54	54	
Miosite toracica	12	12												9	9		Perniciose	6	6	
Fisconie spleniche	42	20	22			3	3			10	10		Krippe	53	53					
Splenite acuta	4	4				2	2		Parulide	8	8						Difterite cancren.	1		1
Sinoco gastrico	3	3				3	3							2	2					
Sinoca catarrale	5	5				8	8							9	9			7	7	
Sinoca reumatica	12	12				3	3			3	3						Epatite	1	1	
Angina tonsillare	5	5				4	4						Perniciosa algida	1	1		Ischiade	1	1	
Perniciosa algida	1			1	Sinoche	11	11			4	4			4	4			8	8	
Volvulo	1			1	Febbre puerper.	1	1						Meningite	2	2		Tabe senile	2		2
Enterite	1			1	Pneumonite	3	1	2						8	4	4		1	1	
Tifo	1			1	Neuralgie	3	3						Sinochi	9	6	3	Bronchite	1	1	
Artrite	1	1			Verminazione	2	2			2	2			3	3			2	2	
Idrope ascite	2			2	Pleurite	1	1		Idrope	1		1	Anasarca	1	1		Idrocef. infantile	1		1
Laringite	2	2			Neurosi	3	3			6	6			3	3			2	2	
Otite	1	1			Mali lievi	6	6			3	3			7	7			5	5	
Spleno-pneumon.	2	2							Risipole	4	4		Metrorragia	2	2			1	1	
Chiodo solare	1	1															Glossite	1	1	
	224	196	22	6		95	93	2		85	84	1		150	143	7		94	90	4

Riassunto. Curati N. 648 — Guariti 606 — Migliorati 22 — Morti 20 — Totale 648

Inverno.

1840				1841					1842				1843				1844		
	Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Miglior.	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti
Emoptoe	2	2		Periodiche	13	13				19	19			28	28			14	14	
Gastricismo	3	3		Catarrali	21	21				27	27			6	5	1		20	20	
Reuma acuto	5	5		Sinoche	4	4				5	5			—	—	—		6	6	
Pneumonite	3	3			3	3				5	3	2		—	—	—		7	5	2
Apoplessia	2	1	1	Fisconia splenica	10	8	2			—	—	—		14	14		Metrorragia	2	2	
Tabe scorbutica	1		1	Splenite	7	7				4	4			—	—	—		2	2	
Metro-perit puerp.	1	1		Parulide	3	3			Incubo	1	1		Pleurite	2	2		Anasarca puerp.	1	1	
Angina	1	1		Sifilide	3	3			Risipola	3	3			3	3		Enteralgia	3	3	
Gastrite	1	1		Pellagra	1		1		Vaiuolo	2	2		Clorosi	4	4		Epatite	1	1	
Risipola	2	2		Metro-perit.puerp	1	1			Apoplessia	1		1	Dermatosi	5	5		Difterite membr.	1	1	
Cefalea	2	2		Mali lievi	10	10				10	10			24	24			8	8	
				Neurosi	3	3			Ischiatite	1	1		Paraplegia	1	1					
				Pleurite	7	7			Angina flemmon.	1		1	Scorbuto	1	1					
				Idrope ascite	1			1	Tisi tubercolare	1		1	Idrope ascite	1		1		1		1
				Sinoco	1	1			Cirrosi epatica	1		1	Metrite	2	2					
				Lenta angioite	2	2			Tic doloroso	1	1									
				Otite	2	2														
				Erpete	2	2														
				Laringite venerea	1	1														
				Peritonite	1	1														
	23	21	2		96	92	3	1		82	76	6		91	89	2		66	63	3

Riassunto. Curati N. 358 — Guariti 341 — Migliorati 3 — Morti 14 — Totale 358

Primavera.

1841				1842				1843				1844				1845		
	Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti
Periodiche	23	23			11	11			14	14			15	15			10	10	
Sinoche	7	7			7	7			6	6			13	13			7	7	
Reumatalgie	5	5			6	6			3	3			1	1		Gastrodina	2	2	
Neurosi	5	5			3	3			5	5			5	5		Sifilide	3	3	
Pneumonite	10	8	2		2	2			—	—	—		1	1			1	1	
Krippe	9	9		Coqueluche	2	2		Perniciosa cefalica	1	1		Perniciosa emetica	1	1		Leucite lenta	1	1	
Splenite	7	7			2	2						Spleno epatite	1	1		Epilessia	2	2	
Miosite toracica	6	5	1	Morbillo	3	3		Lichene orticato	1	1		Gastricismo	4	4		Clorosi	1	1	
Febbre gastrica	23	23										Perniciosa	1	1		Catarral. biliosa	1		1
Artrite	2	2										Spinite	1	1					
Idrope ascite	2	1	1																
Clorosi	2	2		Mali lievi	13	13			—	—	—		20	20			2	2	
Angina	5	4	1		3	3			2	2			2	2			2	2	
Angioite lenta	2	1	1	Epatite	1	1						Bronchite	3	3					
Parulide	5	5			8	8			32	32			4	4			15	15	
Metrorragia	2	2		Risipola	3	2	1		3	3			1	1			3	3	
Fisconia splenica	4	4			3	3			11	11			4	4		Catarrale lenta	1	1	
Flebite	1	1		Encefalite	1		1	Tisi tubercolare	1		1	Itterizia	1	1					
Sinoco encefalite	1		1	Tabe scorbutica	1		1	Catarrale tifoidea	1		1	Catarro senile	1		1	Idropericardite	1	1	
Gastrite lenta	1		1	Ischiatite	1	1		Metrite	1	1			1	1		Morbillo	1	1	
Dartro venereo	1	1		Apoplessia	1		1		1		1	Tabe scorbutica	1		1	Scorbuto	4	4	
	123	115	8		71	67	4		82	79	3		81	79	2		57	56	1

Riassunto. Curati N. 414 — Guariti 396 — Morti 18 — Totale 414.

Estate.

	1841				1842				1843				1844			
	Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti		Casi	Guariti	Morti	
Periodiche	54	54			58	58			44	44			42	42		Riassunto generale
Sinoche gastriche	11	11			19	19			3	3			10	10		Curati N. 1961
Angine	4	4							3	3						Guariti N. 1863
Splenite	3	3			8	8			1	1			2	1	1	Migliorati » 28
Verminazione	2	2							9	9			4	4		Morti . » 70
Pneumonite	2		2	Pneumo epatite	1	1		Dissenteria	22	22			2	2		
Sinoco splenite	1	1						Vaiuolo	5	5						Totale N. 1961
Sinoco-bronchite	1	1			1	1		Risipole	5	5			2	2		
Pleuro-pneum. puer.	1	1		Laringite celtica	1	1		Convulsione	1		1	Angioite lenta	1		1	
Sinoco	1	1		Reumatalgie	2	2										
Flebite puerperale	1	1			1	1			1		1		1	1		
Emoptoe	1	1		Tifo petecchiale	1	1		Sinoco gastrico	1		1	Dermatosi	2	2		
Pleurite	1	1		Idrocefalo	1		1	Enterite	2		2	Pleurite	1	1		
Colite	1	1		Idrope ascite	1		1	Cholera-morb.	1	1		Coqueluche	7	7		
				Perniciosa diafor.	1	1		Epatite	1	1						
				Mali lievi	19	19			12	12			10	10		
	84	82	2		114	112	2		111	106	5		84	82	2	

Riassunto. Curati N. 393 — Guariti 382 — Morti 11 — Totale 393.

SULLA PELLAGRA. Memoria di *Scipione Mastri* di Meldola. *(Sunto.)*

Chiamato il signor *Mastri* a medico del Comune di Teodorano nella provincia di Forlì, posto sul pendìo settentrionale dell'Appennino, come quasi tutta la parte montagnosa dell'Emilia, gli avvenne di osservare non solo nel suo circondario, ma nelle vicinanze ancora molti casi di Pellagra. Quindi sapendo quanto importante argomento sia quello di questa malattia, non solo in ciò che ne riguarda la cura, ma la profilassi ancora, e la pubblica igiene, da medico giudizioso e filantropo, ne fece soggetto di speciale studio ed osservazione, delle quali credette bene di comunicarne un ristretto cenno nel prenunziato suo scritto.

In sei anni che egli esercitò la medicina in questo Comune vide la malattia gradatamente aumentarsi, attaccare ambidue i sessi, non rispettare i vecchi, ma quasi esclusivamente regnare fra i poveri, e bene di rado fra persone lodevolmente agiate.

Chi sa quanto vago e incerto studio sia quello della natura de' mali, studio quasi affatto speculativo, e conosce quanto sia invece profittevole la ricerca e scoperta delle cause positive che generano una data infermità, sieno esse interne, o soggettive e con ciò costituiscano la infermità stessa; od estrinseche e con ciò dieno le migliori indicazioni, se non per conoscere, per curare la malattia, vera importanza finale della medicina, darà lode al signor *Mastri* di essersi poco occupato della ricerca sul fondo di questa malattia e di aver invece brevemente sì, ma molto esattamente data un'idea delle cause che a lui sembrarono produrla, e de' rimedi che indipendentemente dalla profilassi

che la prestabilita etiologia sembrava indicare, o gli corrisposero con effetto.

« Intorno alle cause, egli dice, che producono la Pellagra molto parlarono, e in modo vario il *Marzari*, lo *Zecchinelli*, il *Del Chiappa*, lo *Zanetti*, il *Videmar*, l'*Algioni*, il *Farini*, il *Della Bona*, ed altri; il perchè mi limiterò a dire di quelle, che mi sembrarono capaci di produrla e di alimentarla nei luoghi da me percorsi.

« Ho io osservato frequente la Pellagra, dove più che altrove languiva la vegetazione, e signoreggiava la miseria. Dal che m'induceva a sospettare, che da tali due fonti sortissero le cause predisponenti della medesima.

« Il Comune di Teodorano, e le Parrocchie circonvicine sono situate più nel monte che nel piano: hanno terreni per la maggior parte cretosi, e quindi scarseggianti di prodotti, che appena forniscono il nutrimento a quelle genti per due terzi dell'anno: nutrimento composto di poca farina di Granturco, con che fanno della polenta, e più della focaccia. Non usano sale, ma acque salate, e le attingono a certe fonti che per essere mal costruite, per contenere poco liquido, e per doverne somministrare a molti, danno un'acqua pregna di molte terre, per non dire di altri stranieri principii.

« Nella stagione estiva gli abitanti di quei luoghi scarseggiano di acqua potabile perchè non hanno pozzi, o perchè le ubicazioni loro poca gliene offrono, per cui sono costretti di scavare or quinci, or quindi alcune pozze per raccogliervi alla meglio le acque piovane, e le altre che vengono da qualche rigagnolo lentamente, e parcamente, le quali poi ivi stagnando per lunga pezza, e soggiacendo all'evaporazione, ed alle decomposizioni, perdono l'acido carbonico, e s'impregnano di particelle vegeto-animali, ed offrono una pozione in niun modo salubre, e ri-

storativa; di rado bevono vino, poichè ne mancano e non hanno con che procurarselo. Non usano carni, nè latte, e poco si cibano di grano, se ne piaccia eccettuare il tempo della raccolta. Dal che facilmente si comprende quanto malamente, e meschinamente devono nutrirsi le persone di quelle contrade, cui se voglionsi aggiungere gli altri compagni della miseria, quali sono il sucidume, il mal dormire, il meschino vestiario, ed altre cose, di che il tacere è bello, si avrà pur molto di che ritenersi qual causa di malattie. Ed in fatti cibarsi di una farina priva di glutine, tanto necessario alla buona nutrizione, quale si è quella del granturco: dissetarsi con acque per mille modi nocive alla salute: usar per sale un acqua, che per le cose suaccennate, deve in molte maniere alterare il misto organico, non sono forse queste potenze per se sufficienti ad atteggiare la fibra animale a predisporla alla malattia, anzi valevoli ad ammalarla? Il dica colui, che conosce i rapporti, che passano tra l'Uomo, e la Natura esterna, dalla mutua corrispondenza di cui dipende la conservazione della vita, e della salute.

« Inoggi si potrebbe anche sospettare, che la Pellagra si diffondesse per le vie del contagio. Già molti dati vi sono per ritenerlo. Su di che si legga quanto scrisse il sullodato dottor *Farini.* »

In quanto alla cura, premette che la più eccellente deve consistere nella remozione delle cause, almeno le principali e specialmente nel fare astenere dalle farine prive di glutine, segnatamente di grano turco, o diminuirne la quantità; e dalle acque stagnanti e salate per bevande e condimento. A questo effetto raccomanda a' proprietari di costruir ne' loro fondi i necessari pozzi.

Quando poi è accaduto lo sviluppo della malattia, conviene combatterla con que' mezzi che l'esperienza sugge-

risce. In quanto a' risultati della sua cura, termineremo questo Sunto colle parole stesse dell'Autore « ....ora col prof. *Albera* impiegava i soli tonici: ora coi prof. *Carraro, Zanetti*, e *Palmieri* mi atteneva agli antiflogistici: talora col *Cerri* raccomandava ai pellagrosi il latte, tal'altra all'azione di ben diversi farmaci mi rivolgeva; ma quasi sempre le mie cure tornavano prive di buon successo, qualunque ne fossero le cagioni. Il perchè io già disperava di migliorare le lacrimevoli condizioni degl' infelici pellagrosi. E mentre così mi era pur forza il pensare, il caso mi offerse un mezzo, con cui potei sanare moltissimi presi dall'affezione di che parlo, ed anche a gradi molto avanzati. Abbiatevi qui brevemente, e nel modo migliore, che per me si possa, la descrizione del fatto.

« Correva il mese di marzo del 1838, quando nel recarmi ad un villaggio posto sulle sponde del Viti denominato Cusercoli, m'avvenne di essere chiamato dal molto Rev. signor don Gianbattista Massi Paroco del Gualdo, perchè visitassi un infelice, che da molte settimane guardava il letto. Intesi dal menzionato Paroco, che da molti mesi era l' infermo angustiato dalla Pellagra, e che allora trovavasi quasi al termine di sua vita. Di fatto entrato la camera, ove languiva il misero, trovai un uomo dell' età circa di 40 anni, steso sopra lacere coltri, avente un aspetto, che i segni tutti esprimeva del profondo soffrire, e dell' intero disperare; aveva il volto, il collo, l' alto del petto, il dorso delle mani, e dei piedi disquamato, e pieno di fenditure, che tramandavano un icore puzzolentissimo, ed avevano un colore simile a quello del rame. Le carni erano ridotte a pochissimo. Le funzioni del circolo marcavano anch' esse sensibili alterazioni, tra cui era degna di rimarco la tardanza del polso, il quale appena segnava la cinquantesima battuta. Il bassoventre era trattabile in ogni

punto, e niuna dolorosa sensazione avvertiva per la pressione su di esso esercitata. Eravi però diarrea; eravi però sete, ed una fame, che non veniva saziata per niun cibo. Esulcerate aveva le labbra, gonfie le gengive, e la lingua arida, rossa, non che screpolata, e coperta di altissima pania. Mentre presso di lui mi stava, le facoltà dell'intelletto non mostravansi alterate; ma gli astanti mi avvertivano, che a quando a quando erano prese da perturbamenti, e allora che ciò accadeva, insorgevano vari modi di convulsivi movimenti. In breve egli si trovava nell'ultimo stadio della Pellagra. La condizione sua era di garzone presso una colonica famiglia, che viveva piuttosto miseramente. Era vedovo, non era mai stato ammalato, e solo da due anni erano in lui apparsi i primi sintomi della malattia in discorso. Il temperamento, da quanto mi fu dato raccogliere, pareva partecipasse e del sanguigno, e del nervoso, come l'abito di corpo sembrava piuttosto lodevole.

« Pressato dalle calde istanze dell'infelice, avvalorate dalle lacrime del dolore, e della speranza; pregato dal menzionato don Massi, non che da coloro, che gli erano teneri, ed affettuosi padroni a prestargli quei soccorsi, che avessi creduto convenienti al caso, più per condiscendere alle preghiere, che per la credenza di migliorare lo stato durissimo del misero paziente, m'indussi a prescrivergli un decotto qui in calce descritto, e forse anche colla lusinga di rendergli più lunghi, e meno penosi quei giorni, che gli avanzavano di vita; e di qual vita? Avvisai gli astanti del modo di somministrarglielo. Poscia mi partiva con quell'ansia, che sente il Medico quando esce dalle stanze dell'infermo, che crede già di non vedere mai più. Oh strani fenomeni della scienza che professiamo! Un giorno, ed era di giugno, mentre mi recava ad un luogo per una visita medica, mi sentii chiamato da una voce. Era la voce

di Colui, che già credeva estinto. Mi venne innanzi pieno di gratitudine, e di amore, rendendomi mille azioni di grazie, dicendomi colle parole del cuore, che quella vita che viveva, era tutto mio dono. Mi soggiunse, che dietro l'uso del decotto aveva migliorato in modo da poter ritornare alle campestri faccende. E di fatto esso era al servizio di altro padrone.

« Da questo caso colpito, e sul dubbio, che ciò fosse accaduto, o per l'azione del rimedio, o per le forze medicatrici della natura, che il più spesso che non si crede, sanno operare meravigliose guarigioni, e tal fiata ancora correggere gli errori del Medico, tentai lo stesso decotto sopra altri pellagrosi, e mi vidi, con grande sorpresa, coronato di altri felici successi, sicchè mi credo tenuto a rendere di pubblico diritto il modo di cura, che ho praticato, ed i risultati che ne ottenni, affinchè ciascuno possa, mercè l'esperimento, sola verace guida che conduce al vero, accertarsi dell' efficacia del rimedio.

« Il bene del mio simile, la brama di recare giovamento a chi soffre a tanto m'indusse, e niun altro desio. E me fortunato le mille volte e mille, se questo qualunque siasi mio lavoro produrrà il frutto di migliorare le dolorose condizioni di un qualche infelice; e mi procaccierà una lacrima di verace riconoscenza, compenso il più caro e il più gradito per quegli animi, che mirano in ogni maniera a sollevare le altrui miserie, al cui scopo se giungere non possono, si avrà sempre in loro a pregiare il buon volere.

Formola del decotto.

℞ Radic. salsaparill. incis. . .		℥ ß
Lign. sassaffrass. incis. .	ā ʒ ij	
Rasur. lign. guajac. . .		
Stipit. dulcamar.		ʒ ß
Radic. cin. dulc. incis. .	ā ℥ ß	
—— bardan. incis. . .		
Chin. chin. contus. .	ā ʒ j et ß	
Radic. columb. incis. .		
Lign. quass. incis. . .		
Senn. mund.		℈ j
M. f. le. art. decoct ad remanent.		℥ x
Sumatur tribus vicib. die		

« Stimai pur bene di far mettere nel decotto mentre bolliva mezz'oncia di antimonio crudo, e dose eguale di fiori di zolfo entro un pannolino sospeso nel fluido. Fatta la decozione, e resa grata con qualche siroppo, ne insegnava il modo di amministrarla all'infermo, regolandomi, e coll'età, e col sesso, e col temperamento, ed infine con tutte quelle cose troppo necessarie per essere prese a calcolo dal pratico, e che accennerò in altro mio opuscoletto, che racchiuderà le storie dei pellagrosi da me assistiti. Ora soltanto mi gioverà il dire, che di quarantasei pellagrosi da me trattati col suaccennato decotto otto sono morti, ed il rimanente guariti. Del che sono stati testimonii li signori fratelli *Tommaso, Filippo Zavatti*, esperti farmacisti, i quali mi hanno quasi sempre preparato il menzionato decotto, e di cui certamente non ho che a lodarmi, e per la loro perizia, e per la loro esattezza. »

Prosegua adunque il *Mastri* i suoi studi, e faccia di mantenere la sua promessa. Specialmente osiamo raccomandargli non solo di notificare i nuovi effetti ottenuti

colla sua formola, ma di somministrare altre prove intorno alla patogenìa del morbo. Niuno certamente può far queste osservazioni meglio di un medico condotto, il quale conosce tutte le famiglie, e tutte le persone che è chiamato a curare, ne sa le abitudini, la vita, e i modi di sussistenza, e può meglio di chiunque conoscere la verità. Perciò può dare osservazioni esatte, autentiche e credibili, le quali sono sempre rare e preziose. Ed è massimamente intorno all'uso ed abuso del frumentone che noi alludiamo con questa raccomandazione, imperocchè è indubitato che fra tutte le cause da cui si derivò la Pellagra, questa sembra oggimai la principale, se non l'unica, dappoichè le altre tutte, il poco e cattivo nutrimento, le abitazioni insalubri, la miseria insomma si trovano unite in numerose popolazioni indenni dalla pellagra, solo perchè non è fra esse introdotto l'uso del frumentone.

Ma ancorchè questa correlazione di causa ed effetto fra pellagra e grano turco, specialmente mal stagionato, immaturo, o comunque patito o guasto, sia per alcuni già dimostrata e fuori di contestazione, tuttavia è sempre ottimo servigio il dar nuovi esempi, nuove conferme, nuove prove della verità di una tesi, specialmente in medicina, scienza della quale non sembra che siavi verità, che possa essere salva da qualche eccezione. E fra le verità da confermare, saldarne la convinzione, e infonderla in altrui, specialmente è necessario far trionfare quelle dalla cui dimostrazione e provata evidenza può nascere una persuasione tale ne' volghi, ne' cittadini, ne' proprietari, ne' ricchi, ne' parochi, ne' governi, nelle popolazioni intere, che tolga in tutti ogni dubbio e perplessità sulla convenienza ed urgenza delle gravi e necessarie provvidenze da prendersi, e gli determini con risolutezza ad eseguirle, postochè tengan per provato che sieno sicure preservatrici della tremenda

malattia. L'uomo mal si conduce a sacrifici attuali sull'incertezza di un beneficio futuro, e specialmente se questo beneficio riguardi il primo bene, quello della salute. Ora siccome le restrizioni intorno all'uso del frumentone, oggidì così diffuso, e formante i tre quarti della alimentazione in molte famiglie di campagna, porterebber seco cangiamenti di coltura, di abitudini agricole, di commercio, cangiamenti che non potrebbero giustificarsi da nessun attuale e sensibile motivo che ferisse i sensi delle moltitudini, e si toccasse con mano; così è necessario che se dall'abuso di esso è unicamente generata la malattia pellagrosa, questa tesi si presenti circondata da tante prove, che si possa con coscienza e fermezza sostenere da coloro cui è affidata la salute delle popolazioni, e che obblighi all'adesione, e sia impossibile il contrastarci ragionevolmente. A questo fine, imitando il suddetto *Mastri,* dovrebbero mirare con apposite osservazioni, e scevre da qualunque prevenzione tutti que' medici che hanno occasioni di vedere e curare la Pellagra.

ACCAVALLAMENTO DEI FRAMMENTI D'UNA RECENTE FRATTURA DEL FEMORE DESTRO, PROCURATO DAL PROF. *Rizzoli*, ONDE TOGLIERE IL DIFETTO DEL ZOPPICARE RIMASTO IN SEGUITO DI ANTICA FRATTURA DEL FEMORE SINISTRO. Relazione del dottor *Cesare Taruffi.*

Luigi Cioli d'anni 48, nacque a Zola Predosa da robusti genitori. All'età di 28 anni abbandonò l'arte d'agricoltore per attendere alla cura degli animali domestici; in quest'anno ebbe la sventura di cadere da cavallo, e ne riportò una lussazione dell'avambraccio destro col carpo, la quale rimase incompleta non togliendoli però l'attività della mano.

Nel 1834 di bel nuovo cadde da un fenile, nello scaricare dello strame, sovra alcuna pietra col fianco sinistro, riportando una frattura al terzo superiore del femore, per la quale dopo due giorni venne trasportato all'Ospedale, ove dopo una permanenza di 50 giorni potè escire colla frattura consolidata, essendogli però rimasto un accorciamento di tre dita trasverse. Dopo ciò non sofferse alcun incomodo, e proseguiva tranquillamente nelle usate fatiche, quando al 23 ottobro 1845 salito su d'una scala portatile, per sciogliere un nodo d'una corda tesa ad un pioppo, perduto l'equilibrio, cadde ritto a terra sul piede destro, ma tosto dovette prostrarsi con tutto il corpo non potendo reggersi sullo stesso arto. Portato in casa, il chirurgo gli praticò i dovuti soccorsi, ed il giorno dopo fu trasportato nell'Ospedale Provinciale. Esaminato l'infermo, si trovò di buona costituzione, ed esente da ogni complicazione che potesse aggravare il suo stato; osservata la parte si trovò una frattura semplice, obbliqua al terzo superiore del femore destro con l'accavallamento dei due frammenti. Venne allora ricomposto colle dovute regole, e mantenuta coll'apparecchio di *Dessault*. Dopo 25 giorni il prof. *Rizzoli*, riprendendo il servizio dell'Ospedale, vide l'infermo, e trovò la frattura esattamente ridotta, ma s'accorse che lo stesso arto era più lungo due pollici dell'opposto in seguito dell'accorciamento che era accaduto in questo; tale circostanza gli fece nascere l'idea di procurare che gli arti divenissero di uguale lunghezza. A tale scopo rallentò la compressione, che veniva esercitata dall'apparecchio, onde permettere all'azione muscolare di dar luogo gradatamente a quell'accavallamento dei due frammenti che credeasi necessario acciocchè i due arti si presentassero di uguale lunghezza, il che facilmente ottenne in causa d'essere l'incipiente callo assai

molle e cedevole; stretto allora debitamente l'apparecchio stesso rimasero così consolidati i due frammenti da produrre l'effetto desiderato; dopo di che alzato l'infermo potè di fatti camminare in breve tempo diritto.

Un fatto di questo genere non essendo a nostro avviso dato da alcuno alla pubblicità, noi non abbiamo creduto di far cosa superflua il pubblicarlo tanto più che può essere di piena istruzione in casi consimili.

PROCESSO USATO DAL PROF. *Rizzoli* PER LA DISARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE descritto dal dottor *Cesare Taruffi*.

Dopo le esperienze dei più abili Chirurghi la disarticolazione scapolo-omerale sembrava condotta alla maggior perfezione col mezzo di semplicissimi processi a seconda della contingenza dei casi; di fatti *Le-Dran* ne proponeva uno conveniente allorchè integre sono le sole carni delle ascelle, *Dupuytren* e *Lisfranc* ne consigliavano altri quando tali mostravansi le esterne della spalla, *Scoutteten* uno ne preferiva quando bisognava conservare una maggiore quantità di carni all'indietro piuttosto che all'avanti. Ma supponendo che lo stato delle parti sia tale da non richiedere un modo d'operazione particolare, tutti gli operatori convengono di dare la preferenza ai processi di *Dupuytren* e di *Lisfranc*, perchè realmente sono i più solleciti, meno dolorosi e conciliano in se stessi i migliori vantaggi.

Il primo processo di *Dupuytren* chiamato metodo trasverso da *Velpeau*, consiste nel fare scostare il membro dal tronco: dopo di che l'operatore solleva con una mano il deltoide e le parti che cuoprono esternamente l'omero, e scorrendo coll'altra dal davanti all' indietro un coltello d'amputazione sotto queste parti e radendo l'osso immediatamente al di sotto dell'acromion taglia in un sol colpo

il lembo esterno. Essendo questo lembo sollevato da un aiutante, e così scoperta l'articolazione esternamente, taglia i tendini e la capsola articolare. Il corpo del tagliente viene allora portato al dinanzi della testa dell'omero tra esso e le carni, che stacca dall'alto in basso fino presso le inserzioni inferiori dei muscoli gran dorsale, gran rotondo, e gran pettorale, arrivato al qual punto fa comprimere l'arteria da un assistente, il quale abbraccia tutta la grossezza del lembo, e senza interruzione termina l'operazione tagliando presso le inserzioni i muscoli, i quali formano gli orli dell'ascella e la pelle.

L'operazione eseguita in tal modo ha il compenso di rendere assai sollecito il primo tempo, ma ha d'altronde l'inconveniente di rendere troppo lungo il secondo, giacchè col primo taglio non rimanendo scoperta o scalfita se non che la superficie più esterna dell'articolazione, il chirurgo è perciò costretto, onde poter col coltello girare liberamente attorno la testa dell'omero, o di aprirla isolatamente, o di comprendere con essa le carni rimaste ai lati del capo dell'omero costituite in gran parte dagli avanzi del deltoide, il che in pratica si rende di non facile esecuzione, e dà luogo ad una non troppo regolare ferita.

Tali inconvenienti posssono evitarsi seguendo il processo del *Lisfranc*, che si eseguisce nel modo seguente. L'operatore collocatosi al davanti della spalla corrispondente al braccio che si vuole amputare, impianta la punta del coltello a doppio taglio nello spazio triangolare (limitato all'infuori ed in basso dalla testa dell'omero, in alto dalla clavicola e dall'acromion, dal lato del petto dall'apofisi coracoide) con uno dei taglienti in alto ed in avanti, l'altro all'indietro ed in basso l'immerge attraverso le parti molli e l'articolazione dall'indietro all'infuori, dall'avanti all'indietro, dall'alto in basso facendola sortire circa

un pollice al di sotto del margine scapolare dell'acromion, sollevando quindi il deltoide con una mano, taglia dall'indietro all'avanti ed un po' dal basso all'alto contorna la parte superiore della testa dell'omero e riduce per gradi il filo dell'istrumento ad una direzione quasi orizzontale. Posciachè il coltello ha percorso un pollice d'estensione, si allontana il braccio dal tronco dai quindici ai venti gradi, e si termina questo lembo come nel processo di *Dupuytren.*

In questo primo tempo l'articolazione si trova aperta, e si è fatto un lembo esterno; nel secondo si traversa l'articolazione e si taglia il resto delle carni rasente l'osso formando un lembo interno che comprenda i vasi ed i nervi. Ma sebbene il *Lisfranc* cercasse di evitare le difficoltà che si incontrano nell'eseguire questo processo consigliando di introdurre invece il coltello al lato esterno del margine dell'ascella, di farlo scorrere lungo la superficie posteriore del capo dell'omero, di arrivare sotto l'acromion e di attraversare allora l'articolazione, escendo al d'avanti della clavicola, circondando il capo dell'omero ed in fine compiendo il lembo alla maniera di *Dupuytren;* tuttavolta nuovi fatti mostrarono come in pratica questo processo incontri gravi inconvenienti i quali non offronsi operando non già sul vivo, ma sul cadavere.

Diffatti il prof. *Rizzoli* nel 1839 dovendo passare alla disarticolazione scapolo-omerale in seguito di carie all'omero, e volendo adottare il processo di *Lisfranc,* quando fu giunto al triangolo sopra descritto non potè scorrere il coltello intorno alla sommità del capo dell'omero, perchè le estremità muscolari ed i legamenti che ad esso s'impiantano erano in tale tensione da tenerlo fisso contro le apofisi; per cui fu costretto di passare il coltello fra l'acromion, e la metà anteriore della testa dell'omero istesso e

di proseguire poscia il taglio nei modi superiormente descritti; in seguito di che a fine di evitare i casi in cui si verifica una simile tensione, come pure quand'evvi ingrossamento del capo dell'omero od altre malattie che tolgono i rapporti relativi delle parti, egli adotta per metodo generale il seguente.

L'operatore collocato il braccio in modo che formi un angolo di circa 45 gradi col tronco, ed inclinatolo alquanto anteriormente si pone al di dietro della spalla, e con un coltello interosseo insinuato a piatto al di sotto dell'estremità dell' acromion, entra nella capsula articolare al davanti del capo dell' omero tagliando in parte le estremità del piccolo rotondo, del sotto-spinoso, dell' infra-spinoso; sortito poscia colla punta all'estremità della coracoide, volge in allora il tagliente in basso e forma un lembo col deltoide, da lui già afferrato coll'altra mano, della medesima estensione che viene consigliata dal *Lisfranc*. Eseguito il primo tempo l'operatore lussa il capo dell'omero all'infuori, penetra col corpo del coltello nell'articolazione già aperta, lo porta posteriormente in basso rasente l'osso formando un secondo lembo che comprende i corrispondenti vasi e nervi.

Questo processo generale presenta ancora maggiori vantaggi di quello che lo faccia il secondo processo di *Dupuytren* il quale viene descritto nei seguenti termini.

L'operatore innalza il braccio in guisa da formare un angolo retto col tronco, porta la punta del coltello un poco al davanti della sommità dell'acromion, taglia in un sol colpo tutte le carni che formano la parte posteriore della spalla fino all'orlo dell'ascella: questa prima sezione forma un lembo che essendo sollevato lascia allo scoperto la posterior parte dell'articolazione: allora viene inclinato il gomito d'avanti contro il torace, e sulla testa dell'omero

divenuto protuberante si tagliano i tendini e la capsula articolare, l'osso viene lussato, l'istrumento dopo aver girato intorno alla testa dal di dietro in avanti è ricondotto dall'alto in basso per formare il secondo lembo che l'operatore termina di staccare dopo che un aiutante ha sospeso il corso del sangue comprimendo colle dita l'arteria.

Tale processo oltre che è di difficile esecuzione per l'esattezza, espone al rischio di urtare col corpo del coltello contro l'estremità della coracoide; e di non potere che difficilmente prendere il lembo onde trattenere l'emorragia; di più la ferita restando longitudinale può accadere facilmente che, non riunendosi di prima intenzione, ne rimanga perciò facilmente scoperta l'articolazione, e venga questa presa da molte e pericolose malattie successive delle faccie articolari, i quali inconvenienti vengono evitati usando il processo che il *Rizzoli* nella generalità dei casi ha addottato.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 7 dicembre 1845.

Libri venuti in dono.

Biagini dottor Pietro. *Sopra uno straordinario rammollimento della midolla spinale. Osservazione clinica e riflessioni. Firenze* 1845. Dono dell'Autore. — *Novi Comentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tomi VII, fasc.* 4. *Bononiae* 1845. Dono dell'Accademia stessa. — Cervetto Giuseppe. *Lettera al prof.* Giacom'Andrea Giacomini *relativa ad una Orazione del prof.* Francesco Cortese *sul Teatro*

Anatomico di Padova. Verona 1845. Dono dell'Autore. — Taussig Gabrielli. *Cenno Storico sulla cura della tise polmonare preceduto da alcune considerazioni patologiche. Firenze* 1845. Dono dell'Autore.

Il dottor *Francesco Sarti Pistocchi* Socio residente fece lettura di una sua Memoria — *Cimenti col citrato di chinina nella cura delle affezioni artritiche e reumatiche e alcune considerazioni sulla natura loro.*

In questa narrate quattro storie di cotali malattie acute ed una gravissima felicemente curate col detto farmaco, tocca delle principali sentenze cui ebbero a tenere i cultori dell'arte sulla ragione e sulla natura delle infermità stesse. Poscia messe a disamina le deduzioni che derivano dalla etiologia, dalla sintomatologia, e dalla terapia loro viene a stabilire.

1.° La sola flogosi, nel concetto filosofico di essa stabilito dall'illustre *Tommasini*, non potersi avere per la mantenitrice ed efficiente cagione esclusiva di tali morbi.

2.° La supposizione di una diatesi reumatica, urica ecc. non bastare nè pure per se a dar sufficiente interpretazione di tutti quanti i fatti morbosi che in siffatte affezioni s' incontrano.

3.° Non parere queste affezioni sempre d' una costante natura ed indole; bensì il più offrir tendenza e dispostezza alla infiammazione; e ne' momenti di acutezza e di aggravamento presentarne d'ordinario le apparenze e la essenza.

4.° Osservarsi nelle affezioni reumatiche ed artritiche in genere dipendenza e rapporti d' ordinario costanti colla cagion che li indusse o cogli immediati effetti di lei: ne siano esempio quelle cagionate dal virus celtico, da soppression di sudore ecc.

5.° Cotale versatilità, incostanza ed irregolarità nel corso loro aver luogo da tener esse più del procedimento e delle qualità de' morbi *irritativi*, sempre nel concetto tommasiniano, di quello che degli infiammatori.

6.° Però sembrargli per ora giusta e conveniente cosa il collocare a punto le *affezioni reumatiche* ed *artritiche* in genere nella classe *delle infermità da irritazione* finchè nuovi e più concludenti studi ed analisi non vengano a mettere più chiara luce su la vera essenza e natura loro.

Il Segretario presentò un manoscritto del Socio corr. psof. *Luigi*

Cittadini di Arezzo, nel quale riferiva un caso di invaginamento intestinale, con distacco, e deiezione del medesimo, seguìto da guarigione. Tale relazione è per esteso inserita nel fascicolo di novembre e dicembre del Bullettino.

Il Segretario comunicò pure due Storie di avvelenamenti per funghi, accaduti l'uno a Cotignola, l'altro a Bagnara, e cagionati entrambi dall'*Agaricus sylvaticus* siccome venne riconosciuto e determinato dal Socio res. prof. *Giuseppe Bertoloni*, di cui furono lette due lettere a ciò relative, e le quali insieme alle predette due storie sono inserite nel suddetto fascicolo.

Seduta del 4 *gennaio* 1846.

Libri venuti in dono.

Società Agraria di Bologna. *Memorie Vol.* 3.° *fasc.* 1.° — *Rendiconto delle Sessioni dalla sua istituzione nel* 1807 *fino al* 1839. Doni della Società stessa. — Semmola Giovanni. *Della cianorina. Breve disanima.* Dono del signor dottor *Paolo Predieri* Socio res. — Paine prof. Martin. *A lecture on the physiology of digestion, introductory to a course of lectures on the institutes of medicine and materia medica. New York* 1844-45. Dono dell'Autore. — Carresi prof. Filippo. *Sulla italiana riforma della materia medica, e farmacologia. Prelezione. Siena* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — De Renzi Salvatore. *De affectione hysterica commentariolum. Neapoli* 1845. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Segretario lesse il seguente processo verbale della

Adunanza del Consiglio di Censura del 31 *dicembre* 1845.

Verificatosi che tutti i Membri presenti all'Adunanza avevano lette e firmate tutte le Memorie di risposta al Tema *Sgarzi* pubblicato il 20 aprile 1843 (1), e riconosciuta regolare l'Adunanza, il Presidente pregò i singoli Censori ad esporre in prima il loro avviso sulle singole Memorie.

Dopo ciò si venne alla discussione, dalla quale si conchiuse che nessuna delle Memorie aveva in modo per intero convincente sciolto il Quesito. Però avuto riguardo al pregio di non poche Memorie, il

(1) *Vedi Seduta del* 5 *gennaio* 1845 *di questa Società.*

Consiglio stabilì di conferire il Premio a quella fra le Memorie che fosse riputata la migliore.

Divenutosi in conseguenza alla ballottazione segreta riportò maggior numero di voti la Memoria segnata al processo verbale col numero 11, distinta dalla duplice epigrafe :

« *Disse ottimamente il* Galileo, *che nulla tanto contribuisce a diminuire i falsi, quanto il sollecitamente, e senza alcun'altra mira aumentare il numero de' veri. Ma io credo di non ingannarmi aggiungendo che si giova molto al vero diminuendo il numero de' falsi, e degli inverosimili.* » Michele Medici.

« *Questi a morte ne tolse, o a lungo danno.* » Parini.

Il Presidente fece poscia la proposizione se alcuna delle rimanenti Memorie si credesse degna di onorevole menzione e di stampa ; e ricavatosi dalla discussione verbale, che, quantunque altre Memorie di pregio vi fossero, due sembravano a preferenza meritare riguardo dal Consiglio. La successiva votazione secreta confermò il parere espresso nella discussione, e le Memorie N. 4 coll'epigrafe:

L' esperienza sola d' ogni cosa maestra è quella che sviluppa, modifica, conferma e perfeziona le utili invenzioni. Sacco.

e N. 7 scritta francese avente le tre epigrafi :

« *Onze leus zij : heil devaccine, heil de revaccinatie* » San.

L'expérience et la raison font une loi de prescrire la revaccination et de s'attacher à la propager avec le même zèle que la vaccine.

De Zeimeris.

L'expérience d'ailleurs et la logique apprennent qu'il y a beaucoup d'avantage et aucun inconvenient à revacciner.

Le Ministre de l' Instruction publique de France etc.

vennero a senso del § 8. del Programma di Concorso trovate degne di onorevole menzione e di stampa.

Allora il Segretario consegnò al Presidente il plico sugellato contenente le undici schede accompagnatrici delle Memorie di Concorso. Riconosciuto il plico intatto, il Presidente lo sciolse alla presenza del Consiglio, e ne estrasse per prima la scheda corrispondente alla Memoria premiata N. 11, aperta la quale, si conobbe aver riportato il Premio il dott. *Luigi Parola* di Cuneo, dichiarante inoltre la sua Memoria non per anco stampata, nè presentata ad alcuna Accademia.

Il Presidente infine giusto il § 8 del Programma prese con se le schede appartenenti alle due Memorie lodate, onde privatamente informarsi da' rispettivi entroscritti autori, se acconsentissero alla pubblicazione delle loro Memorie, e del loro nome. Tutte le altre schede vennero immediatamente abbruciate.

M. Medici Presidente

A. Bertoloni	*A. Alessandrini*
L. Calori	*G. Sgarzi*
F. Rizzoli	*L. Benfenati*
U. Breventani	*M. Venturoli*
F. Gozzi	*G. B. Belletti*

C. Biagi Segretario.

Quindi il dottor *Pietro Gamberini* Socio res. lesse un suo *Rapporto Statistico* sulle malattie osservate alle Alfonsine grossa terra della bassa Romagna.

Infine il Segretario espose il sunto di uno scritto del dottor *Scipione Mastri* di Meldola sulla Pellagra colà pure penetrata. Sì il primo che il secondo di questi lavori si leggono stampati per disteso in questo fascicolo.

Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l'anno 1846.

Presidente *Medici* prof. *Michele.*

Vice-Presidente *Breventani* dottor *Ulisse.*

Consiglio di Censura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*	*Medici* prof. *Michele.*
Belletti prof. *Gio. Battista.*	*Paolini* dottor *Marco.*
Benfenati dottor *Luigi.*	*Rizzoli* prof. *Francesco.*
Bertoloni cav. prof. *Antonio.*	*Sgarzi* prof. *Gaetano.*
Breventani dottor *Ulisse.*	*Santagata* prof. *Antonio.*
Gozzi prof. *Fulvio.*	*Venturoli* cav. prof. *Matteo.*

Revisori.

Belletti prof. *Gio. Battista.* *Benfenati* dottor *Luigi.*

Rizzoli prof. *Francesco* Rev. Anziano.

Segretario *Biagi* dottor *Clodoveo.*

Vice-Segretari.

Brugnoli dottor *Giovanni.* *Scandellari* dottor *Gaetano.*

Cassiere *Atti* dottor *Giovanni.*

Economo *Michelini* dottor *Vincenzo.*

Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche.

Brugnoli dottor *Giovanni* Direttore.

Benfenati dottor *Luigi.* *Gamberini* dottor *Pietro.*

Biagi dottor *Clodoveo.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*

Breventani dottor *Ulisse.* *Scandellari* dottor *Gaetano.*

Ercolani dottor *Gio. Battista.* *Sgarzi* prof. *Gaetano.*

Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.

Direttore *Breventani* dott. *Ulisse.* Dissettore *Atti* dottor *Giovanni.*

Segretario *Brugnoli* dottor *Giovanni.*

Commissione per le Consultazioni.

Medici.	Chirurghi.
Belletti prof. *Gio. Battista.*	*Atti* dottor *Giovanni.*
Biagi dottor *Clodoveo.*	*Cristofori* dottor *Giuseppe.*
Daveri dottor *Ubaldo.*	*Rizzoli* prof. *Francesco.*
Marchi dottor *Giuseppe.*	*Scandellari* dottor *Gaetano.*

Segretario *Breventani* dottor *Ulisse.*

Commissione per la Vaccinazione.

Medici.	Chirurghi.
Biagi dottor *Clodoveo.*	*Atti* dottor *Giovanni.*
Brugnoli dottor *Giovanni.*	*Costa* dottor *Pietro.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*	*Gamberini* dottor *Pietro.*
Ercolani dottor *Gio. Battista.*	*Rasi* dottor *Demetrio.*

Segretario *Scandellari* dottor *Gaetano.*

Direttore del Gabinetto di Lettura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

Aggiunti.

Bernardi dottor *Giulio*. *Michelini* dottor *Vincenzo*.

Moderatore della Società.

Venturoli cav. prof. *Matteo*.

Vice-Moderatore.

Alessandrini cav. prof. *Antonio*.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Bile bovina. (*Efficacia della... nella cura della stitichezza.*) — Alcuni vecchi medici uniscono la bile bovina ad altri lassativi, e con vantaggio; ma questo mezzo è poco e quasi mai usato. Un medico inglese *Alluaut* si lagna di questo abbandono, e raccomanda il suddetto rimedio, o in clistere o in pillole, come il migliore contro le costipazioni ostinate specialmente nelle persone sedentarie, in cui questo stato dipende dalla deficienza della bile. L'iniezione nel retto di 60 grammi di detta sostanza con 500 grammi di decotto d'orzo, o l'amministrazione di alcune pillole di bile ridotta coll'evaporazione a consistenza di estratto è prontamente seguìta da scariche alvine lodevoli, senza coliche, o dolori, anche nelle persone in cui i purgativi e i clisteri irritanti riescono inefficaci. Supplisce inoltre alla deficienza o mancanza della bile secondo l'Autore, il quale di più ha segnalato un effetto curioso di essa sull'oppio, che sarebbe bene di verificare; e cioè ha osservato, che l'unione di 25 a 30 centigrammi di bile bovina inspessita con 5 centigrammi d'oppio distrugge l'azione narcotica e costipante di questo senza nuocere minimamente alla sua azione sedativa. (*The Lancet — Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 568.. 1845.)

Malattia di Bright. (*Della...*) — Viene dal dottor *Patrick Tegart* trattato quest'argomento in una tesi nella quale però evita la quistione sì difficile della natura di questa affezione. Egli non si era dimandato

se la lesione renale è primitiva o secondaria, quantunque il sistema solidistico primeggi in questo lavoro. L'Autore al contrario consacra la seconda parte della sua tesi (la prima tratta delle lesioni organiche che possono produrre l'ascite) a sostenere la dottrina opposta: per lui l'alterazione organica dei reni è consecutiva, mentre nel sangue risiede primitivamente la malattia. Gli argomenti di cui si servì per stabilire la prima parte di questa proposizione sono i seguenti:

Se l'albuminuria fosse puramente e semplicemente il risultato di una secrezione viziosa del rene alterato nei suoi elementi organici, come il prodotto è invariabile e consiste sempre in un'urina albuminosa, il guasto renale dovrebbe essere sempre presso a poco identico: al contrario offre le forme più variate a segno che gli autori non sono d'accordo sul numero di quelle che devono essere congiunte alla malattia in discorso.

In secondo luogo, se, come si vuole dalla maggior parte dei fisiologi e dei chimici, l'albumina è l'elemento che la secrezione normale dei reni converte in urea, non si comprende abbastanza, nello stato attuale della scienza, perchè l'eliminazione dell'albumina in natura produrrebbe piuttosto la cachessia che l'eliminazione dell'albumina trasformata in urea.

Finalmente se la malattia è primitivamente locale, perchè colpisce ella invariabilmente i due reni? Non avvi in patologia, altro esempio, di un'affezione che coglie sempre degli organi naturalmente pari. Dunque l'affezione non risiede primitivamente nelle glandole renali. Risiede ella nel sangue? L'Autore risponde affermativamente. Appoggiato a questo fatto di osservazione che l'albuminuria si osserva quasi sempre nella classe degli operai, in quella classe sommessa a tante cause debilitanti, travaglio eccessivo, abuso di liquori, cattivo alimento ecc. egli cerca di mostrare come in questo stato di deterioramento, la forza organica, qualunque ella sia, non può più somministrare alla massa del sangue che un'albumina imperfetta, più sciolta e meno concrescibile che nei sani. In questo stato l'albumina penetra ovunque i vasi capillari, e si spande nelle maglie del tessuto cellulare, nelle cavità sierose e per le vie urinifere. Allora è venuto il momento ove le perdite albuminose eccedono di molto i guadagni giornalieri del sangue, dal cui impoverimento procede l'atonia di tutti i tessuti che egli irriga. I reni ne sen-

tono il primo influsso per la stessa ragione che li rende i primi sensibili all'azione di bevande di diversa natura introdotte per le vie digestive nel torrente della circolazione.

Per dimostrare quanto facilmente l'albuminuria può stabilirsi indipendentemente da ogni alterazione renale, l'Autore riporta le seguenti esperienze. Egli ha sostituito per qualche tempo ad una parte del suo ordinario nutrimento una mezza dozzena d'ova dure, e l'albumina si è mostrata abbondante nelle sue urine. Un suo amico, per bizzarria di condurre una vita cenobitica non viveva che d'ova, d'erbe fresche e di pane: tale nutrimento gli andava a grado, ma un mattino fu spaventato vedendo le sue urine estremamente sedimentose: dopo due giorni la quantità dell'albumina era tale che dopo aver urinato restava un filo non interrotto di albumina che dal pene giungeva a terra. Una forte obbiezione alla maniera di vedere dell'Autore, sarebbero le guarigioni ottenute da *Rayer*, *Bright*, *Christisen* ed altri coi mezzi locali diretti unicamente ai reni, ma l'Autore li riporta come appartenenti alla nefrite, alla congestione renale e simili, mentre questi mezzi sono stati vani contro l'albuminuria cachetica senza sintomi flogistici.

Sono ottimi gli argomenti di *Tegart* ma sfortunatamente le ricerche ematologiche intraprese fino ad oggi, benchè concordanti sullo stato fisico e chimico del sangue nella malattia di *Bright*, hanno di poco avvanzata la soluzione del problema. Il sangue è povero in albumina, ed il siero è meno denso di quello che osservasi ordinariamente. Ecco i fatti. Per terminare del tutto la questione nel senso di *Tegart* converrebbe poter costatare l' integrità dei reni in un individuo che avesse offerto i caratteri patognomonici della malattia di *Bright*, vale a dire l'albuminuria e l' idropisia.

Questa malattia è pure descritta da *Demeurat* in una storia, da cui sono tratte varie cose rimarchevoli se non nuove almeno non molto famigliari a molti pratici, e specialmente sui mezzi atti a constatare la presenza dell'albumina.

Ogni volta che si impiega il calorico per ricercare l'albumina, è cosa importantissima di rendere acida l'urina con alcune gocce d'acido acetico, onde favorire il precipitato: non si userà l'acido azotico per la sua proprietà di sciogliere a caldo l'albumina coagulata, e mancando il coagulo si potrebbe falsamente indurre che l'urina non è albuminosa,

del qual errore è stato testimonio parecchie volte l'Autore, pel quale il calorico è il migliore reagente per scoprire l'albumina, poichè non altera i materiali essenziali dell'urina; e a fronte di quello tutti gli altri reattivi non hanno che un' importanza secondaria.

A freddo l'acido nitrico precipita le urine quand'anche contenghino una quantità minima d'albumina; ma qui pure può aver luogo uno sbaglio: se si aggiunge troppo acido, il precipitato avvenuto si ridiscioglie, l'urina diventa limpida. Oppostamente a ciò che fu detto nell'articolo *Nefrite albuminosa* del Dict. de Méd. (T. 29) cioè che il carattere dell'albumina delle urine è di essere insolubile in un eccesso d'acido nitrico, l'Autore è sempre pervenuto a sciogliere di nuovo in questa maniera il precipitato per quanto considerabile egli si fosse.

Si è detto pure che l'urea scompariva quasi affatto dall'urina nella malattia di *Bright*. Ma secondo *Demeurat*, se dopo aver ridisciolto il coagolo mediante un eccesso d'acido nitrico, si abbandona il liquido a se stesso, si trova all' indimani un precipitato cristallino di nitrato d'urea. Ho veduto, dice l'Autore, certe orine solidificarsi, per così dire in massa, tanto questo precipitato era abbondante: io ho fatto constatare questo fatto da *Martin Solon*. (*Gaz. Méd. de Paris Ser.* 3.ª *T. 1, pag.* 39. 1846.)

Marchantia conica. (*Uso della decozione concentrata della... contro la renella.*) — *Gensoul* e *Levrat-Perroton* hanno usata tale decozione nella dissuria, e nelle coliche nefritiche dipendenti da renella nella vescica, negli ureteri o nei reni con quel vantaggio che nè i diuretici nè i bagni avevano procurato. L'ultimo di questi Autori, che ha pubblicato 4 casi di guarigione, opina essere la suddetta decozione fortemente diuretica, e dare alle orine qualche principio addolcente attenuante a differenza degli altri diuretici conosciuti. Non si potrebbe però avere su di essa alcuna fiducia, se si volesse ritenere come litontritica. (*Rev. Méd.* — *Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 572. 1845.)

Neuralgia intercostale. (*Della... e sua cura;* di *Mas. Simon.*) — Affine di rendere più esteso, più utile questo stesso argomento già trattato in questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. X. 1840, crediamo possa riescire giovevole la redazione del presente articolo tratto dal qui sotto citato Giornale. Questa malattia riconosciuta da *Nicod*, *Siebold* e *Chaussier* è stata ampiamente studiata e descritta dal *Valleix:* si può confondere

colla pleurodinia, e colla flussione reumatica risiedenti nelle masse muscolose che circondano il torace. Nella pleurodinia osservasi che nei movimenti del tronco, nell' innalzamento delle braccia si produce un dolore rapido, vivo, che comanda l'immobilità, sotto la quale si sospende il dolore. La compressione dei muscoli nella pleurodinia può essere dolorosa, ma questo dolore è molto meno vivo e più profondo che nella nevralgia: ella ha soprattutto un carattere essenziale molto più esteso. Il semplice tocco, il sollevamento della pelle, in quest'ultima, è doloroso locchè procede dalla presenza dei rami nervosi che derivano dai nervi malati e che si distribuiscono a questa membrana. Ciò non accade e non può succedere nel reuma della pleura. Che i moti toracici respiratori, le inspirazioni, la tosse, lo starnuto ecc. siano sempre penosissimi ed in parte impediti nella pleurodinia, mentre ciò non accade nella neuralgia intercostale, è un asserzione, a sentenza dell'Autore, troppo assoluta e troppo esclusiva.

Quando un nervo intercostale è preso da neuralgia, questa suole essere avvertita in uno o due punti isolati, di maniera che secondo la di lei sede viene più o meno influenzata dai movimenti toracici: se il dolore risiede alla parte anteriore o laterale del petto pochissimo esacerbasi sotto i suoi movimenti: accade il contrario allora che la neuralgia è fissa al dorso e ciò in causa che durante la respirazione i moti toracici sono più completi posteriormente che anteriormente: inoltre più i nervi sono vicini a grandi centri nervosi maggiore suol essere la neuralgia. La neuralgia intercostale nelle donne ha molta relazione etiologica coi disturbi catameniali: e se in esse havvi disposizione a simile malattia nervosa più facilmente risvegliasi nel tempo che la mestruazione tace, ovvero quando si dispone a comparire.

Il rimedio che maggiormente ha riescito nelle mani dell'Autore si è stato un empiastro di cicuta applicato al luogo dolente: l'azione salutare di questo è lenta, ma è sì positiva che non solo addormenta l'esagerata morbosa sensibilità, ma agisce ancora sul cervello ingenerandovi un pronunziato bisogno di dormire: gli oppiati pure in frizione possono giovare, a quelli però ai quali una tenue dose presa internamente produce il narcotismo. In generale il trattamento curativo della malattia in discorso si è quello delle neuralgie: fatta cronica, giovano secondo *Valleix* i rivulsivi cutanei: se dipende da disturbo menstruale

si deve regolare il flusso catameniale: in tale incontro vide l'Autore giovargli assai l'applicazione locale delle mignatte. Nella forma cronica della neuralgia intercostale sono dall'Autore raccomandati i vescicanti volanti. Le docciature calde, e poscia le frizioni narcotiche sono un altro soccorso terapeutico che può usarsi con molto vantaggio. Finalmente in coloro che facilmente cadono infermi della neuralgia intercostale come rimedio profilatico è comendevolissimo il coprirsi di fanella. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 517. 1845.

Sudore. *(Mezzo semplicissimo per provocare il . . . .)* — Questo mezzo, da porsi in pratica nei casi in cui gli altri mezzi conosciuti non possono usarsi, e massimamente nelle campagne ove non possono sempre aversi gli apparecchi pel bagno a vapore, è stato proposto ed usato con felice successo in molte circostanze dal dottor *Serre* di Alais, e consiste nell'inviluppare un pezzo di calce viva grosso quasi due pugni in un pezzo di tela umettata con acqua, nel coprirlo con altra tela a più doppi asciutta assicurando bene l'involto perchè non si scomponga. Si pongono nel letto del malato due di questi involti, uno per lato, in vicinanza del tronco. Il calore umido sviluppato dalla combinazione dell'acqua colla calce si spande nel letto e determina un'abbondante traspirazione. L'effetto di questo apparecchio si continua almeno per 2 ore. Quando il sudore si manifesta si possono levare gl'involti. Questo mezzo è sempre riuscito a *Serre* per promuovere il sudore senza l'aiuto di bevande, nè di molte coperture. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 559. 1845.*)*

Vaccina. *(Della modificazione del vaiolo per opera della....)* — I lavori ed i fatti pubblicati da un gran numero di osservatori non lasciano più dubitare l'influsso modificatore reciproco che esercita l'uno sull'altra, e nemmero l'utilità della vaccinazione durante il periodo d'incubazione o la febbre primaria del vaiolo. Ecco un fatto che aggrandisce la questione, raccontato da *Ambrogio Tardieu* medico del burò centrale degli spedali di Parigi. Un giovane di 17 anni avverte i fenomeni prodromi del vaiolo le di cui pustole manifestaronsi di fatto al quarto giorno: allora il dottor *Flandin* avendo saputo che l'infermo non era stato vaccinato, tentò l'innesto vaccino praticando quindici punture per ogni braccio all'effetto di renderlo più energico.

All'indimani, secondo giorno dell'eruzione, questo giovane entrava

allo spedale della Carità, presentando un gran numero di pustole vaiolose sopra tutto il corpo, e precipuamente alla faccia senza essere però confluenti. In quanto alla vaccina non eravi alcuna traccia, fuori del braccio destro ove scorgevansi tre o quattro piccole punture superficiali senza elevatezza nè rossore.

L'eruzione vaiolosa seguì il suo corso senza accidenti, e percorse le sue diverse fasi con una grande rapidità. Non fuvvi nè febbre secondaria nè gonfiezza della faccia e delle estremità: e dal settimo all'ottavo giorno di loro apparizione, le pustole erano di già arrivate allo stadio della desquamazione. Da quest'epoca fino al decimo giorno dell'eruzione, le traccie dell' innesto vaccino non avevano cambiato aspetto, le punture non avevano fatto assolutamente verun progresso. Da questo giorno, le braccia non furono più esaminate, la desquamazione succedeva regolarmente, e la forma papulosa, la disposizione saliente delle cicatrici colpivano come ultimo carattere di un vaiuolo modificato, allorachè sei giorni dopo il malato disse che da cinque giorni egli dimenticava di far rimarcare che la vaccina sembrava avere attaccato. Di fatto al livello delle punture che erano rimaste appariscenti quattro pustole vacciniche erano di già quasi completamente disseccate. Nel mezzo delle cicatrici piccole, bianche e salienti lasciate dal vaiolo, si scorgevano queste quattro pustole larghe da 5 a 10 millimetri, ricoperte, l'una di una crosta densa e bruna, le altre di un liquido in parte disseccato, circondato da una areola circolare strettissima, di un rosso vivo e senza tumor vaccinale. Egli è impossibile di non riconoscere a questi caratteri una vaccina modificata. Questo fatto è rimarchevolissimo: egli prova che il favorevole influsso del vaccino si esercita senza che la pustula vaccinale siasi sviluppata. Le pustole della vaccina non mostransi che dopo la scomparsa del vaiolo; percorrendo dal loro canto sì rapidamente i loro periodi da simulare quasi un modo latente. Con l'Autore si può stabilire questa conclusione pratica: negli individui non vaccinati, l'innesto vaccino è opportuno, e può essere utile, non lo fosse che per eccezione, non solo durante la febbre primaria, ma egualmente al principio dell'eruzione vaiolosa. (*Arch. gén. de méd.* 4. *Ser. T. IX, pag.* 340. 1845.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amputazione del collo dell' utero. *(Dell'...)* — Il Reddattore degli *Annales de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale* etc. il signor dottor *Rognetta*, in un articolo nel suddetto giornale inscrito, si sforza a dimostrare che l'amputazione del collo dell'utero deve oggigiorno essere proscritta dalla pratica chirurgica siccome un'operazione insufficiente e dannosa. Insufficiente, perchè il cancro pel quale questa operazione fu inventata, non è giammai una malattia così circoscritta al muso di tinca, che si possa togliere completamente mercè di un istrumento tagliente. Esso ritiene che costantemente questa malattia per mezzo dei vasi profondi del collo uterino si estenda al di là di questa parte della matrice, e che i limiti del cancro nella generalità dei casi non essendo accessibili all'occhio non si possono distinguere e precisare. È inoltre secondo lui dannosa questa operazione in quanto che per essa si dà luogo e sollecitamente a recidive assai più gravi del male primitivo, e avvengono non di rado mortali emorragie, metro-peritoniti e vasti ascessi pelviani.

Assicura il *Rognetta* che *Lisfranc* stesso il quale fu uno dei promotori dell'operazione in discorso, in oggi non la pratica più a cagione particolarmente dei cattivi successi avuti e per essergli riuscito meglio e più sicuramente un altro mezzo cioè il caustico attuale. È questo mezzo che il *Rognetta* pure appoggiato ai felici risultati ottenuti da *Jobert* nello spedale Saint-Louis commenda altamente e inculca ai chirurghi di sostituirlo alla recisione nei casi di carcinoma al collo dell'utero.

Col ferro incandescente, Egli dice, si può cauterizzare e distruggere a poco a poco tutto il collo uterino ed anche qualche punto della superficie interna dell'utero stesso quando fosse necessario e ciò senza emorragia, stiramenti, e notabile reazione generale.

Questo metodo di cauterizzazione essendo lento e prolungato permette di usare contemporaneamente dei rimedi interni. Accenna finalmente alcune speciali condizioni indispensabili alla buona pratica di questo mezzo. Trattandosi di cancro del collo dell'utero il bottone di ferro o meglio di platino deve essere sferico, pieno e della grossezza di una palla da fucile, riscaldato a bianchezza. Lo speculum deve essere in

avorio e tubulare onde proteggere la mucosa vaginale dall'azione del fuoco. (*Annal. de Thérap. Vol.* 3, *pag.* 395. 1846.)

Ascessi lattei. — Nelle mammiti suppuranti delle puerpere o delle nutrici essendo compresi non di rado nell'ascesso i vasi galattofori, importa assaissimo nell'apertura di questo l'evitare i suddetti vasi. A tal fine *Gerdy* pratica costantemente di aprire l'ascesso in direzione raggiante vale a dire verticalmente e di maniera da non fare che un incisione parallela alla direzione dei vasi galattofori stessi. (*Annal. de Thérap. T.* 3, *pag.* 404. 1846.)

Estratto di belladonna. (*Uso esterno dell'... come risolvente nell'epididimite e nell'orchite.*) — Fra gli usi già conosciuti della belladonna oltre quello per calmare l'eretismo nervoso o infiammatorio, gli stringimenti, gli spasmi muscolari vi è quello di risolvere certi tumori infiammatori o anche indolenti. *Philippe* chirurgo militare a Bordeaux ha fatti molti saggi coll'estratto di belladonna sotto forma di pomata per combattere le ganglioniti e le adeniti acute e particolarmente le orchiti. Ma in special modo poi ha riconosciuto in esso un'azione quasi specifica nelle epididimiti, e pubblica 11 osservazioni di guarigione di orchiti e di epididimiti nei militari, in cui vi era sempre unita la circostanza sfavorevole della blennorragia. La pomata usata si compone di 4 grammi di estratto e di 16 di sugna, e se non porta bastante effetto si mettono parti eguali dell'uno e dell'altra: con 2 grammi di questa pomata si fanno due frizioni al giorno per 5 minuti sull'organo malato. Nei primi giorni, se il dolore è anche intenso, si applicano cataplasmi, se poi si esacerbasse il dolore si sospende la frizione, e si torna agli ammollienti ed agli antiflogistici.

Nelle orchiti acute, ceduti un poco i sintomi infiammatori, o quando la flogosi non è molto grave, si può usare la belladonna fin da principio: ma il dolore essendo forte e l'infiammazione intensa è più nociva che utile. Solo dopo 4, o 8 dì si può ricorrere a questo mezzo: e si risolve così l'induramento dell'epididimo, restandone però un piccolo nucleo che si dissipa col tempo. (*Journ. de Conn. Med. — Bull. gén. de Thérap. T. XXIX*, *pag.* 569. 1845.)

Fistola vessico-vaginale. (*Nuova maniera di operare la...*) — Trattavasi di una donna di 24 anni, la quale incinta per la seconda volta erasi da un anno sgravata sostenendo un parto lungo e laborioso.

Da quell'epoca in poi perdeva continuamente per la vagina una notabile quantità di urina, la quale per la sua azione irritante avendo escoriate ed infiammate le grandi labbra e la commissura posteriore della vagina era causa per lei di non mai interrotti e gravi patimenti. Essendo ricorsa a *Jobert*, questo colle pinzette di *Museux* tirò in basso fino all'orifizio della vagina il collo uterino onde meglio scorgere e operare sull'apertura fistolosa. Potè in siffatto modo vedere un'apertura fistolosa con bordi duri e callosi nella parete anteriore della vagina poche linee al di qua del cul di sacco che essa forma sopra il collo uterino, la quale apertura comunicava colla vescica corrispondente al fondo di essa. Allora *Jobert* dopo avere affidate le pinzette di *Museux* ad un assistente, colle comuni pinzette da dissezione afferrò i bordi dell'apertura, e mercè di un piccolo bistorino introdotto nell'apertura stessa distaccò circolarmente in tutta la loro grossezza quei bordi, costituendo una specie di cono il quale comprendeva nel suo centro tutto il tragitto fistoloso; cruentò ancora il bordo e la periferia del foro fistoloso e distaccò con molta diligenza un piccolo e sottile pezzetto di mucosa vaginale. Eseguita questa prima parte dell'operazione praticò *Jobert* un taglio trasversale dell'estensione di 5 a 6 centimetri rasente il collo dell'utero e precisamente all'origine del cul di sacco, dove la mucosa vaginale cessando di aderire al collo uterino staccata e libera, fa una curva e retrocede in avanti. Costituito in questo modo un lembo colla mucosa vaginale e rilassata la parete anteriore della vagina riescì facile e perfetto l'accostamento dei bordi cruentati della fistola. Allora con tre punti di cucitura interrotta fatti dall' indietro all'avanti mediante il porta ago da stafilorafia, mantenne stabile questo accostamento. Tagliò i capi del filo in prossimità del nodo, lasciò la presa colla pinzetta di *Museux* intanto che le parti riprendessero il loro posto naturale. Non sappiamo l'esito di questa operazione, nulladimeno essendo stata concepita e praticata a seconda dei principii fondamentali di chirurgia e delle migliori regole d'arte è da ripromettersi di essa un felice successo. (*Annal. de Thérap. Tom. III, pag.* 399. 1846.)

Risipola flemmonosa. (*Nuove ricerche etiologiche e terapeutiche intorno alla...*) — *Gerdy* avendo osservato molte volte nello spedale della Carità che le risipole degli arti, a parità di circostanze, divenivano flemmonose e assai più gravi di quelle che si manifestano nelle

altre parti del corpo, pretende dar ragione di questo fatto, attribuendolo alla stasi sanguigna dei vasi capillari periferici delle estremità, in forza della posizione naturalmente declive di esse. Per questo vuole *Gerdy* appoggiato a buon numero di fatti, che uno degli elementi essenziali pel trattamento delle risipole degli arti, onde prevenire la suddetta stasi sanguigna e favorire la circolazione ascendente, sia la posizione elevata dell'arto infermo. (*Annal. de Thérap. Tom.* 3, *pag.* 404. 1846.)

Chimica e Farmacia.

Pomata ammoniacale o di *Gondret.* (*Formola rettificata della...*) — La poca prontezza di azione della suddetta pomata preparata coi processi che d'ordinario vengono usati ha indotto l' inventore di essa a rettificare la formola per la preparazione della medesima nel modo seguente, che egli reputa preferibile agli altri processi.

P. Sugna . . . . . 32 grammi
Olio di mandorle dolci . . 2 grammi

Si fonda a dolce calore sulla fiamma di una candela, o di una lampada, si versi in una bottiglia a larga bocca e si aggiunga

Ammoniaca liquida a 25° . 17 grammi

Si mescoli, agitando continuamente finchè sia del tutto raffreddato.

È cosa essenziale, e l'ommissione della quale basta il più spesso a rendere poco attiva la preparazione, di non fare riscaldare troppo la sugna mescolata all'olio, e di non liquefarla di troppo: perchè se la sugna è troppo liquida o troppo calda una parte dell'ammoniaca aggiunta si vaporizzarebbe.

Essendo ben preparata e chiusa in bottiglia a tappo smerigliato, e tenuta in luogo fresco può conservare le sue proprietà per più d'un mese. (*Journ. de Pharm. et de Chim.* 3.ª *Ser. T. IX, Part.* 1.ª *pag.* 39. 1846.)

Principii attivi delle solanacee. (*I corpi grassi sono atti a sciogliere col mezzo della cottura i...*) — A provare ciò *Lepage de Gisors* ha istituito una serie di esperienze minutamente descritte nel *Journal de Chimie Médicale* di cui eccone in poche parole i risultamenti. Fatte bollire nell'olio di oliva le foglie vegete e fresche di atropa belladonna

e di datura nella proporzione di parti eguali dell'uno e delle altre e amministrato l'olio a dose conveniente a un pollo d' India, a un cavallo, e a un cane ha in tutti osservato l'Autore fenomeni più o meno gravi ma sempre simili a quelli cagionati dall'avvelenamento della belladonna e della datura.

E con una sperienza poi comparativa ha potuto conoscere che la decozione nell'acqua delle foglie secche di belladonna in quantità corrispondente a quella delle foglie fresche bollite nell'olio produce effetti meno intensi. Per lo che egli conclude che le solanacee cedono ai corpi grassi col mezzo della cottura i loro principii attivi, e che i medicamenti preparati cogli olii, i grassi e le suddette piante sono forniti delle proprietà terapeutiche e venefiche delle medesime. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag.* 546. 1845.*)*

Sedimenti dell'orina. *(Sui...; di W- Heintz.)* — L'Autore ha discusso in una lunga Memoria la natura dei depositi che si formano nell'orina pel raffreddamento o immediatamente, o dopo alcune ore. Talora questi depositi sono cristallini e allora sono in massima parte formati da acido urico libero; talora sono amorfi e sono mescolanze sulle quali i fisiologi non sono d'accordo per non essere state analizzate. I sedimenti di questa ultima specie sono stati accuratissimamente esaminati dall'Autore, e sono composti secondo lui di urati di ammoniaca, di soda, e di calce in proporzioni variabili, talora anche di urato di potassa, e di urato di magnesia. Questo lavoro contiene molte sperienze che confermano, secondo l'Autore, le viste ingegnose di *Liebig* sulla solubilità dell'acido urico nell'orina. *(Journ. de Pharm. et de Chim. T. VIII*, 3.e *Ser. pag.* 478. 1845.*)*

Siroppo *di deutoioduro di mercurio, o di iodoidrargirato di potassio.* — *E Monchon*, farmacista a Lyon propone la formola seguente per la preparazione del siroppo di deuto-ioduro di mercurio preconizzato in questi ultimi anni da *Gibert.*

Pr.	Biioduro di mercurio . . .	5 grammi
	Joduro di potassio	10 grammi
	Acqua distillata	35 grammi
	Siroppo di zucchero ordinario	2450 grammi

Triturati insieme i due ioduri si aggiunga l'acqua, si filtri per carta, e si versi nel siroppo freddo per ottenere una mescolanza intima.

Questo siroppo, in ogni cucchiaiata da tavola o 30 grammi, contiene 5 centigrammi del primo sale e 10 del secondo, mentre in quello della formola data da *Boutigny* e usato da *Gibert* i suddetti sali stanno nella proporzione di 1 a 50; perciò secondo l'Autore merita meglio di quello di *Boutigny* il nome che gli ha dato. La dose cui si può amministrare è di 16 grammi a 32 quando il ioduro di mercurio deve formar la base della cura mercuriale. Si può lasciare il ioduro di potassio; e allora si scioglie il sale mercuriale in sufficiente quantità di alcool unendolo al siroppo semplice, non mai al siroppo di *Cuisinier* o di salsapariglia, che lo decomporrebbero, ai quali siroppi però volendolo unire sarebbe mestieri associare il deuto-ioduro di mercurio all' ioduro di potassio per evitare la trasformazione di esso in protoioduro.

Il iodoidrargirato di potassio scoperto da *P. Boullay* e sperimentato con pieno successo da *Puche* potrebbe egualmente unirsi al siroppo senza decomporsi, come se n'è assicurato *Lepage*, essendo esso formato di parti eguali di deuto-ioduro di mercurio, e di ioduro di potassio. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXIX, pag. 547. 1845.)*

VARIETÀ.

Riunione settima degli Scienziati Italiani tenuta in Napoli dal 20 di settembre al 5 di ottobre dell'anno 1845.

SEZIONE DI CHIRURGIA ED ANATOMIA.

Presidente cav. *Leonardo Santoro.*

Vice Presidente prof. *Carlo Burci.*

Segretari { Prof. *Giovanni Raffaele.*
Dottor *Giuseppe Secondi.*

22 *settembre.*

Il Presidente apre la Seduta ringraziando i componenti della Sezione della nomina fatta di lui a capo della stessa, ed offre norme efficaci

all'indole fraterna delle discussioni, alla idoneità dei temi, ed alla esatta imparzialità delle conclusioni per l'avanzamento della scienza.

Si annuisce alla petizione del dottor Barone *Beaufort*, per la nomina di una Commissione esaminatrice di un suo trattato compiuto di Ortopedia, la qual commissione è stata nominata nelle persone de' sigg. com. *De Horatiis*, *Gorgone*, *Bruni*, *Zannetti* e *Pagani*.

Lo stesso barone *Beaufort* legge una sua Memoria in favore della tenotomia de' muscoli dorsali; dichiarandola, anzichè pericolosa, utile e ragionevole; ed invita però l'assemblea a deciderne nella prima tornata essendo egli persuaso che nel giudizio dato nell'ottobre 1844 dalla R. Accademia di Medicina di Parigi avessero regnato mire personali. Accenna che per retrazione muscolare intende quello stato in cui i muscoli trovansi atrofizzati, mutati in tessuto puramente fibroso e co' loro estremi permanentemente avvicinati, che le varie retrazioni muscolari di qualunque regione hanno questi risultati, quindi conchiudeva che anche la tenotomia spinale può eseguirsi utilmente e impunemente in tutti i punti d'inserzione dei muscoli sacro-lombari e lungo-dorsali non solo, ma anche in tutta la lunghezza della corda muscolare retratta e fra la massa comune ai due muscoli nella loro origine inferiore.

Il dottor *Aurelio Finizio* trattiene l' adunanza intorno ad una produzione che si ritrova nell' interno del cranio delle donne incinte; che fu chiamata esostosi episifera, scoperta da *Rokitanscki* come effetto di gravidanza, e la quale secondo *Cloquet* e *Berard* pare essere susscettibile di guarigione mercè l'assorbimento.

Il dottor *Bresciani De-Borsa* riferisce un esempio importante di quasi perfetta chiusura dell'istmo delle fauci, dietro ipertrofia del pilastro palatino destro, tolto con ardimentoso ed utile taglio di tutt'esso, mercè lungo e stretto bistori bottonato, introdotto nella piccolissima apertura rimasta, coll'aggiunta della dilatazione per mezzo delle branche d'una tenaglia curva da polipo, e successiva escissione con forbici a cucchiaio, per cui imitò la volta ed apertura naturale dell' istmo delle fauci, giovando radicalmente all'operato.

Quindi espone il dottor *Giovanni Guzzo* una osservazione di enorme raccolta di pus nella cavità dell' utero, che per rottura travasò nell'addome, invitando i pratici a volere in simili casi essere solleciti ad eseguire la dilatazione dell'orificio uterino, o la puntura del viscere affin di ottenerne il votamento in tempo utile.

23 *settembre.*

Il prof. commendatore *De Horatiis* presenta una enorme esostosi dell'estremità femorale superiore formatasi in conseguenza di frattura. Comunica aver dovuto praticare l' amputazione in un solo tempo per la soverchia quantità di vasi incontrati, e di aver ottenuta la guarigione nell' infermo, quantunque il taglio fosse stato rasente l' articolazione, e fossero, per la pressione del pezzo osseo, distrutti quasi per intero i muscoli circostanti.

Il prof. *Pagano* riferisce con istorie e prospetti nuova serie di fatti clinici in favore della legatura mediata e temporaria delle vene nelle varici degli arti inferiori. Convalida le conclusioni fatte nel VI Congresso in concorrenza del dottor *Secondi* per quanto riguarda il metodo di legatura, cioè passando un ago curvo lanceolato sotto la vena, mentre insieme ai tegumenti è tenuta elevata dalle dita dell' operatore da un lato e da quelle dell' assistente dall'altro; passato il cordoncino di più fili, si lega sopra un cilindretto di tela o filaccia tanto, da avvicinare in un modo moderato e sicuro le pareti venose fra di loro. Aggiunge che, per le sue ultime esperienze, può limitarsi il tempo della legatura a sole trentasei ore circa; dopo le quali conviene la sostituzione per due o tre giorni di bagni risolventi, e consiglia a' suoi guariti l' uso di calza espulsiva per alcuni mesi. Avverte l'Autore che non basta il legare un sol tronco per ottenere la guarigione di tutti i rami varicosi, e che egli attribuisce questa ai coaguli sanguigni organizzati.

Il prof. *Gorgone* comunica le sue osservazioni microscopiche intorno alla struttura della tunica interna de' vasi, asserendo dividersi essa anatomicamente in due e tavolta in tre foglietti: che il foglietto interno, detto epitelio, è veramente di natura epidermica, e l'esterno per struttura e proprietà della classe delle fibrose. Dice poterla dietro ripetute esperienze ritenere sensibile e vascolare, e non poter esser della classe delle sierose, ma piuttosto delle tegumentarie, anzi primo anello delle medesime. Invita la Presidenza a destinare una commissione per accettare le offerte dimostrazioni microscopiche, e questa si compose dei signori prof. *Nanula*, *Zanetti*, *Burci*, *Dubini*, e *Ippolito*.

Si discute poi intorno alla Memoria del dottor *Finizio* sulla esostosi della cavità del cranio nelle donne incinte. Alcuni, come il prof. *Burci*,

asseriscono non averne mai riscontrate; altri la dicono frequente; molti la dichiarano risultato patologico per dicrasie particolari; ed altri inclinano a crederla concomitanza fisiologica di alcune gravide sotto particolari influenze topografiche. — Il prof. *Gorgone* propone che, all'oggetto di meglio decidere su tale argomento, si eleggesse una commissione per fare indagini di anatomia patologica in Firenze e obbligata di riferire all' ottavo Congresso il frutto delle proprie osservazioni e quelle comunicatele in iscritto nel corso dell'anno da tutti gli Scienziati interessati nell'argomento.

24 *settembre*.

Il prof. *Chiari* descrive e propone un suo compressore di arteria per la cura dell' aneurisma. Sostiene il vantaggio della compressione in confronto della legatura: mostra il disegno del proprio istrumento che si applica mettendo a scoperto l' arteria aneurismatica, e asserisce essere più idoneo degli altri conosciuti per rispetto alla vera compressione, pigiando tutto sulla faccia anteriore dell'arteria, per esser tenuto fermo con un sol filo più facile ad applicarsi e levarsi. Il Presidente ne conferma per esperienza i vantaggi, e nomina una commissione verificatrice ad adoperarlo sul cadavere, dei professori *Gorgone*, *Zanetti*, *Pagano*, *Secondi* e *Paliotti*.

Il dott. *Gio. Pagano* comunica un suo metodo di paracentesi preferibile nelle idropi-asciti croniche, che è appoggiato allo scolo protratto del siero mediante la permanenza del foro praticato, e tenuto chiuso da apposito turacciolo, il quale è fermato in sito con opportuno apparecchio contentivo. Leva il turacciolo per dar uscita a parte del liquido ogni tre o quattro giorni, finchè ne sia cessata la riproduzione. A questa cura unisce pure i rimedi atti a guarire la causa del male.

Aperta la discussione sulla tenotomia de' muscoli dorsali; il prof. *Bruni* nega l' utilità ed innocuità di essa dicendo più sicura l' ortopedia ne' suoi risultati e pericolosa la tenotomia per le molte inserzioni del sacro-lombare e gran dorsale, e per la reazione che ne segue. — Il dottor *Beauffort* rispondea che le retrazioni parziali si osservano facilmente, e ne è facile la diagnosi e la recisione, e negava il pericolo della reazione. Dichiarava doversi in questi casi unire alla tenotomia l'ortopedia, chè questa assicura ed accelera l' esito di quella. — Annuiva a

queste idee il prof. *Manfrè*. — Il prof. *De Horatiis* diceva le deviazioni della spina dipendere più frequentemente da rachitide che da spasmo, e ammetteva più utile in queste la tenotomia, in quelle l'ortopedia. — Si conchiude esser necessaria una maggior serie di fatti per poterne ammettere la ragionevolezza e l' utilità. La maggior parte de' membri della Sezione dichiara essere frattanto ragionevole il progredire negli sperimenti con filosofica circospezione, non permettendo le cognizioni attuali di anatomia e fisiologia l'esagerato timore di susseguente pericolo, per cui molti altri la vorrebbero escludere interamente.

Il prof. *De Rensis* propone che la legatura temporaria delle vene sia preferibile agli altri metodi, lasciando però il laccio in sito dopo averlo allentato, onde poter ripetere il nodo nel caso che la circolazione si ristabilisse. Il prof. *Pagano* ripete esserne maggiore il danno per l' irritazione del corpo straniero permanente. Il dottor cav. *Grassi* sostiene la preferenza della pressione a pinzetta col metodo di *Sanson* e crede pericolosa e di inutile palliativo la legatura. Il prof. *Pagano* e il dottor *Secondi* sostengono per propria esperienza meno tollerato dagli infermi il metodo di *Sanson*, e con maggiore frequenza giovevole la legatura temporaria nel modo da essi praticato.

25 *settembre*.

Il prof. *Tarsitani* riferisce con lettera i giudizii delle Accademie francesi intorno alla predetta tenotomia, e propone determinazioni che son conformi a quelle già stabilite dall'assemblea.

Il prof. *Pugliatti* trattiensi intorno alla cura farmaceutica della cateratta mediante l'uso interno del ioduro di potassa e l'applicazione dell'ammoniaca alla regione delle tempie, sostenendo che ne' casi in cui non produce guarigione, prepara un più sicuro esito all'operazione. La Presidenza invita i prof. *Quadri* e *De Horatiis* a volere sperimentare questo genere di cura, e darne relazione al Congresso di Genova.

Il prof. *Pantaleo* raccomanda l'uso del ioduro di potassa nel trattamento della sifilide non primitiva, e specialmente negli individui intolleranti del mercurio, e negli aggravati da sifilide complicata alla scrofola. Convalida le proprie sentenze con citazioni di molti fatti propri, e condanna l'uso di dosi maggiori d'uno scropolo nelle ventiquattr'ore,

asserendo averne riscontrato danni frequenti per gastrica intolleranza. Il prof. *Laruccia* ed il dottor *Secondi* aggiungono, essere tollerabili, per esperienza loro e d'altrui, dosi maggiori principalmente ne' casi gravi e cronici delle malattie linfatico-glandolari, semprechè si abbia l'avvertenza di darlo in lunga soluzione acquosa in più volte nella giornata, ed avere spesso giovato nelle affezioni gastro-intestinali, quando erano attaccate di preferenza le glandole mucipare.

Il dottor *Palasciano* legge una sua Memoria ove sostiene, coll'appoggio di varie necroscopie, che nella legatura delle arterie il grumo superiore lungi dall'estendersi fino alla prima ramificazione, non oltrepassa la lunghezza di mezzo pollice: che il pezzo inferiore dell'arteria non si converte in ligameuto, ma dopo il mezzo pollice di grumo rimane pervio e si stabilisce una circolazione di un genere particolare, lenta, per lo più senza pulsazione, ed operata per mezzo delle anastomosi laterali superiori ed inferiori; e che però dopo la ligatura per aneurisma spontaneo bisogna continuare a prendere cura del tumore con mezzi locali, ed in tutte le lesioni traumatiche delle arterie, sieno recenti, sia dopo aver costituito lo spurio aneurisma, si debba assolutamente dirigere la mano chirurgica localmente su la lesione e legare al di sopra ed al di sotto di essa. — Il prof. *Chiari* oppone, che le dottrine abbracciate da lui riguardano l'atto dell'operazione, e quelle del signor *Palasciano* un fatto consecutivo, al che il signor *Palasciano* soggiunge rimettersi a quanto ha dichiarato nella sua Memoria. Il prof. *Felice de Rensis* ammette la possibilità di guarigione di aneurismi, rimanendo pervia l'arteria, e narra il fatto riferito da *Cloquet* di una donna nella quale eravi un aneurisma dell'aorta addominale spontaneamente guarito nel cui mezzo era aperto non solo il canale aortico, ma le due arterie iliache primitive. I prof. *De Horatiis* e *Olivieri* narrano fatti di ferite di arterie guarite, restando libero il passaggio del sangue. Il dottor *Palasciano* obbietta al primo, che un sol fatto non distrugge una teorica, ed agli altri, che la quistione cade sugli aneurismi, e non su le ferite delle arterie. Il prof. *Pagano* aggiunge che *Scarpa* stesso nell'ultimo tempo di sua vita confessò la possibilità di guarigioni di arterie ferite, senza legatura od obliterazione del vaso.

26 *settembre.*

Il cav. prof. *Vulpes* presenta il disegno d'un antico strumento chirurgico trovato negli scavi di Pompeia, che dice analogo a quello usato da *Magete* come litotomo. Cita le parole di *Cornelio Celso* descriventi lo stesso; invita il Presidente a ricordare la illustrazione che ne fece egli pure molti anni addietro; e conchiude che anche ne' più remoti tempi la chirurgia italiana possedeva il soccorso della litotomia.

Il dottor *Sogliano* legge una sua Memoria sulla pelviotomia e datane la storia propone una maggior frequenza della pelviotomia nel maggior numero de' casi in cui si usa il taglio cesareo, e comunica le modificazioni proprie di questo atto chirurgico, consistenti: 1.° nel farlo a travaglio inoltrato; 2.° colla sega a catena; 3.° nel tagliare il più di frequente d'ambo i lati i rami del pube aggiungendo sempre il taglio della sinfisi; 4.° accelerando il parto o col forcipe o col rivolgimento.

Il prof. *F. De Rensis* riporta fatti moltiplici de' principali autori di chirurgia comprovanti la da lui difesa possibilità di guarigione di aneurismi senza obliterazione del vaso. Il prof. *Chiari* ricorda le idee di *Hogdson* da lui seguite nel sostenere la continuazione del circolo e battito arterioso di sotto la legatura quando questa si faccia alquanto lontana dal sacco aneurismatico, e conchiude che se la legatura dell'arteria si opera in vicinanza del tumore la circolazione nella parte del vaso sottostante si eseguisce col meccanismo ch'egli espose, ma se si pratica in punto lontano dal tumore ha luogo la consecutiva circolazione nella parte inferiore dell'arteria secondo la teoria esposta da *Palasciano.*

Il dottor *De Santis* difende il metodo della fistola artificiale per la cura dell' idrope ascite proposto dal dottor *G. Pagano*, e cita la pratica del prof. *Tadini* e di altri autori di pensamento conforme, avvisando che il *Tadini* consigliava l'apertura a' lati anzichè sopra l'ombelico. Il dottor *De Lisio* chiama improvvido l'uso di alcuni di lasciare senza bendaggio tali ferite, e il dottor *D'Avanzo* consiglia minor diametro della cannula di gomma elastica usata dal *Pagano* per mantenere la fistola e la mancanza di bordo, per poterla passare dentro la cannula del trequarti I prof. *Pagano* di Novara, *Giampietro, Manfrè* e *Mollica* manifestano la loro disapprovazione al metodo proposto per i danni di

reazione flogistica peritoneale, che dichiarano, dietro loro esperienza, quasi sempre consecutivi allo stimolo de' corpi stranieri in questo genere di ferite.

27 *settembre.*

Il prof. *Reina* preconizza la cistotomia in confronto della litotripsia riportando i suoi risultati clinici per i quali la dichiara meno pericolosa ed applicabile ad ogni età.

Il dottor cav. *Karpe* presenta due lancette scanelate per la miglior pratica della vaccinazione, che l'assemblea approva dichiarandole per uso generale già conosciute.

Il prof. *Gorgone* racconta un caso di resezione del margine dentale della mascella inferiore per voluminoso osteosarcoma che impediva loquela e masticazione, e per l'esito felice ottenuto sostiene la preferibilità in atti operativi di questo genere, della sega ad arco o coltello, anzichè delle cesoie ossivore del prof. *Signoroni;* quindi promette sperimentare in appresso la tanaglia ossivora a cucchiaio del prof. *Borsa.*

Il dottor barone *Beaufort* presenta una nuova cannula a chiodo da lui inventata per la cura della fistola e del tumore lacrimale. Essa è conica, con punta toudeggiante, al detto dell'Autore più facile ad applicarsi del chiodo di *Scarpa*, non che libera dagli inconvenienti della cannula del *Dupuytren;* asserisce potersi con essa ottenere la guarigione con un terzo del tempo necessario quando si usa il chiodo di *Scarpa*, più facili le iniezioni ed impossibile lo scolo delle lagrime sulla guancia.

Si discute sulle proposte del prof. *Sogliano* circa la pelvitomia. Il dottor *Finizio* crede inevitabile il pericolo del taglio de' vasi dietro le varie incisioni ossee indicate; e per il pericolo di strappare il tessuto cellulare che unisce la vescica al pube, per l'ernia della stessa, per l' incontinenza d'orina, per la cistitide, per l' isteritide che ne derivano e per l' imperfetta consolidazione delle ossa dice doversi escludere la pelvitomia in tutti i casi. Il prof. *Raffaele* nega questo pericolo di sezione di vasi, ma giudica impossibile qualunque vantaggio ne' vizii dello stretto inferiore, quando non si procuri l'altro danno della lacerazione delle sinfisi sacro-iliache; aggiunge poi non potersi in ogni caso dimenticare il grave pericolo per cinque ferite penetranti nella cavità del bacino, e dividenti in cinque sezioni la parete anteriore della pelvi. Il

prof. *Coluzzi* giudica la pelvitomia sempre meno pericolosa del taglio cesareo; dice che le ferite non ledono organi importanti, e consiglia di praticarla anche ne' vizii dello stretto inferiore ogni qualvolta sia indicata la operazione cesarea.

Il dottor *Derchia* consiglia l'abbandono del parto alla natura dopo praticata l'operazione, che vorrebbe fatta a parto non inoltrato, e nel caso che il feto non progredisca preferisce l'uso del forcipe alla versione consigliata dal prof. *Sogliano*. — Il prof. *Gorgone* chiede che si decida la di lei convenienza ne' soli vizii dello stretto superiore, e non crede facile il pericolo di lesione de' vasi e del peritoneo.

La Presidenza conclude essere necessari altri giudiziosi esperimenti prima di escludere o dì accettare la frequenza di un tanto grave atto chirurgico.

29 *settembre*.

Si nomina una Commissione per esaminare un compressore d'arteria, ed un apparecchio ad estensione permanente per le fratture del femore del dottor *Brescianini* di Chiavari, composta dei signori *Secondi*, *Castellacci*, *Gorgone*, *De Rensis*, e *Borsa*. — Il dott. *Derchia* riferisce una recente necrotomia di puerpera con mancanza dell' osteofita del cranio che formò argomento nelle adunanze precedenti. Il com. prof. *De Horatiis* mostra all'assemblea un *serra nodo*, d' invenzione del dottor *Meglia* di Costantinopoli, che ha il vantaggio sopra altri già conosciuti di poter con una vite stringere meglio il nodo, e per certificato di tre professori di Bologna, *Venturoli*, *Cavara* e *Rizzoli* di molto vantaggio, nella legatura dei polipi del collo e superficie interna dell' utero.

Il dottor *Tarsitani* trattiene intorno al soffio uterino ascoltato nelle gravide, e sostiene la massima generale potersi attribuire al circolo dei vasi utero-placentali, e con questa norma non doversi mai nel taglio cesareo praticare l' incisione sul punto corrispondente al massimo della forza di pulsazione.

Il prof. *Pietrocola* racconta una guarigione di ferita dell'arteria carotide interna ottenuta col solo metodo della compressione, consigliando perciò i chirurgi a non passare alla legatura senza aver prima sperimentato il mezzo a lui riuscito; e narra altra guarigione di tumore aneurismatico della carotide esterna sinistra ottenuta parimente colla compressione e

colla soprapposizione immediata di un pezzo di cuoio da scarpa, esortando a ripetere esperimenti circa l'azione topica del tannino che egli crede pel caso ottenuto di una speciale utilità.

Il dottor *Marati* riferisce i risultati da lui ottenuti contro l'antrace e la pustola maligna mercè la generosa applicazione di pomata mercuriale che mattina e sera fa applicare su tutta la parte affetta da gonfiore resipelaceo e da durezza fino a consumarne 4 oncie in 48 ore. Questa pratica riesce sì felice che l'Autore dal 1823 in poi non ha perduto in parecchie centinaia che due soli malati ne' quali il male aveva già fatto rapidi progressi.

Il prof. cav. *Castellacci* 1.° rende conto del suo modo di usare i caustici e specialmente il nitrato d'argento nella cura delle ulceri della cornea, dei bordi palpebrali, stafilomi, ragadi dei capezzoli limitandone l'azione col pronto lavacro d'idrogala. Disse che adopra questo metodo anche nello stato di irritazione e crede che distruggendosi le papille nervee per ciò il dolore cessi all'istante — 2.° parla degli usi della pomata di *Janin* e dice che in quel clima di Napoli irrita ed infiamma gli occhi per cui l' usa senza precipitato e composta di ʒ iij sugna di bolo armeno ed ossido di zinco ā gr. viij. — 3.° Mostra poi una sua pinzetta ad anelli con due punte ricurve per tener ferme le parti pendole da recidere, più semplice e sicura giusta il di lui asserto di quella a quattro punte di altri autori.

Si discute sulla preferenza da darsi in generale alla litotrizia o alla cistotomia. — Il dottor *Piccolo* difende la preferibilità della litotripsia enumerando 15 casi riusciti felicemente in Napoli. Il prof. *Giampietro* discorda accennandone dei sinistri. I prof. *F. De Rensis*, *Castellacci* e *Secondi* persuadono l'assemblea ad uniformarsi al voto di altri congressi nazionali e stranieri col ritenere eccezionale la litotripsia.

Sull'argomento della cura della fistola lacrimale colla cannula proposta dal dottor *Beaufort*, il prof. *Pugliatti* la dichiara meno utile del metodo di cauterizzazione anche da lui seguìto. Il cav. *Castellacci* conferma l'asserto del prof. *Pugliatti* adducendo la felice pratica propria e e del prof. *Quadri*. Il dottor *Pellizzari* domanda decisione precisa sulla preferibilità della cannula del *Beaufort* a quella del *Dupuytren* e del chiodo di *Scarpa*, e il cav. *Grassi* e *Giampietro* rispondono che somigliando essa a quella del prof. *Troia* credono che debb'avere gl' istessi inconvenienti di otturarsi.

30 *settembre.*

Il dottor Barone *Beaufort* prega il Presidente di far constare se è vero che la sua cannula è eguale a quella di *Troja*; e se, in opposizione ai cinque fatti di guarigione che egli addusse, si possa in essa ammettere la possibilità degl' inconvenienti all'altra attribuiti.

Il prof. *Olivieri* discorre della legatura della carotide primitiva sinistra, che egli eseguì con felice successo. In proposito fa il confronto tra i due metodi, cioè della legatura permanente, e della temporanea, e dà al primo la preferenza avendo ottenuto in 26 casi felice successo.

Il dottor *De Marco* espone un nuovo metodo di cistotomia per la fossa retto-sciatica, con questo riempie di un liquido la vescica pratica un taglio di due pollici fra la tuberosità dell' ischio e l' intestino retto e penetra nel modo ordinario in vescica che taglia dal collo in giù per lo spazio di 15 linee e lo raccomanda a preferenza di quelli sin ora conosciuti, perchè crede preservare l'operato da emorragia, da fistola consecutiva ecc.

Il prof. *Sorrentino* accenna un vizio di conformazione dei genitali muliebri, e mostra come la vescica, la vagina ed il retto aveano una apertura esterna comune.

Il dottor *Caldani* parla della paracentesi della membrana vaginale, e considerando i danni che seguirebbero il deviamento o anche l'uscita della cannula del trequarti dall'apertura praticata, espone e dimostra una sua modifica dello strumento, all'oggetto d'evitare gli accidenti menzionati.

Il prof. *Ippolito* fa un esame comparativo di due processi operatorii per la legatura dell'arteria vertebrale. Dice la difficoltà di far la diagnosi dell'aneurisma di questa arteria, e con due esempi convalida l'asserto: s' ingegna quindi esporre i sintomi atti a farla distinguere dall'aneurisma di alcuno dei rami posteriori della carotide esterna, e dell'occipitale: e infine, per ragioni anatomiche, crede preferibile il metodo che egli ha proposto per operare la legatura dell'arteria, a quello suggerito da *Velpeau*.

Messa a discussione la Memoria del dottor *Marati* sulla cura della pustola maligna e del carboncello il dott. *Pandarese* dice la cura di solo unguento mercuriale essere insufficiente a guarire la pustola maligna ed

il carboncello a causa del gastricismo e dell'infiammazione che accompagnano questi mali, ma lo crede efficace unito ai salassi e a un metodo generale antiflogistico. — Il dottor *Marati* risponde che egli ha riferito coscienziosamente i fatti osservati, che crede non potersi distruggere coi ragionamenti. — Il prof. *De Rensis* oppone che il carboncello e la pustola maligna sono due malattie essenzialmente diverse per cagion produttrice, per svolgimento de' sintomi e progresso del male, per conseguenze e risultati, quindi ammette come *Marati* che l'idrargirosi che si sviluppa dietro l'uso del mercurio, possa guarire la pustola maligna, non mai il carboncello. Il preopinante ammette la diversità di forma dei due mali, dice che l'elemento del carboncello è sporadico, e che quello della pustola maligna viene dall'esterno, ma crede vedere identità di processo in entrambi, d'onde eguali effetti dalla cura. Aggiunge che il *Ferramosca* l'usò pure con utilità nel carboncello. — L'opponente ripete che dalla descrizione del carboncello fatta da *Ferramosca* si rileva che egli l'equivocò colla pustola maligna, dalla quale essenzialmente differisce. Il Presidente convalida l'opinione del prof. *De Rensis* dicendo che il carboncello e la pustola maligna differiscono pel sito ove si sviluppano, per i sintomi che l'accompagnano, e per la natura diversa dell'elemento che produce questi due mali.

1 ottobre.

Il Segretario dottor *Secondi* presenta e dimostra gli istrumenti promessi alla VI riunione per la più sicura diagnosi dei calcoli in vescica orinaria che sono approvati dall'assemblea. Costituiscono essi due soccorsi: uno acustico, l'altro pneumatico. Valgono per il primo una larga siringa elastica d'avorio la quale impedisce il contatto del siringone d'acciaio colle parcti dell'uretra, è recisa tosto dopo gli occhielli ed ha combinata l'estremità conica per l'introduzione di un maschio costituito da proporzionale siringa comune di gomma elastica. Si ritira questa e si introduce per l'accennato canale d'avorio un siringone più sottile dell'ordinario e terminato da cinque o sei spire larghe mezzo pollice circa. Non toccando il siringone le pareti dell'uretra ed essendo alquanto libero nella parete artificiale predetta, trasmette più chiaramente il suono prodotto dal contatto del calcolo col metallo; le spire poi ne aumentano la oscillazione. Per il mezzo pneumatico serve una siringa di metallo con

curva e diametro simile alle conosciute: colla differenza che l'estremità è tagliata, e il cono agevolante l'introduzione è costituito da maschio di metallo o di gomma elastica a piacimento: ha inoltre la estremità esterna liscia in modo da potervi infiggere quella di un piccolo stantufo appena ritirato il maschio accennato. Combinata così una tromba aspirante si poggia con *modica* compressione l'estremità interna sul corpo creduto calcolo. Se è calcolo, non impedisce nell'uso dello stantufo il passaggio dell'orina, e se trattasi di tumore, non esce fluido per l'infossamento dell'estremità della siringa nei tessuti.

Il dottor *Mollica* espone un caso di elefantiasi dello scroto da lui guarito mercè profonde incisioni allo stesso ripetute ad intervalli unitamente a' bagni topici risolventi, raccomandando per tale felice riuscita i tentativi degli altri pratici in casi di tal natura.

Il prof. *Delisio* parla sulla litiasi arteriosa e dice che il fosfato di calce riscontrato fra la tunica interna ed il suo epitelio dimostra che questa non è della natura delle sierose ma della stessa natura del periostio. Riferì poscia casi di aneurismi onde comprovare la dilatazione di tutte le tonache dei vasi aneurismatici, non che la possibilità naturale di guarigione d'aneurismi dietro lo sviluppo di altri mali di più facile guarigione.

Il prof. *Grillo* legge una sua Memoria, colla quale nega l'ufficio di valvole alle valvole sigmoidee degli anatomici e le chiama membrane: asserendo che non possono impedire il moto retrogrado del sangue o produrre rumore di soffio in istato patologico, ma che questo si fa dal ristringimento dell'aorta.

Il prof. *Castellacci* mostra vari pezzi di ramuscello di salice incrostati di sostanza lapidea lunghi circa un palmo ognuno, da lui estratti dalla vescica per la via dell'uretra in due sole sedute; ed un pezzo patologico ottenuto dalla ampùtazione trasversale di oltre metà della mascella inferiore per tumore che ne impediva le funzioni, comunicando la guarigione ottenuta con adesione primitiva.

Il dottor *Ingrao* legge una Memoria intorno alla pustula maligna dominante nel comune di Grotta in Sicilia, colla quale ne sostiene la natura flogistica e la dichiara malattia costituzionale, e dicendo poi non ancora illustrata la patogenia di questo morbo invita i pratici a rispondere ai quesiti ch'egli propone circa la natura e curabilità della stessa.

2 *ottobre.*

Il prof. *Mascari* presenta uno strumento elastico di metallo che dice aver sperimentato utilissimo nella cura dei tumori del sacco lacrimale e per impedire la riproduzione delle fistole operate di questo sacco.

Il prof. *Trinchera* legge una Memoria nella quale dopo aver accennato i metodi più usati per operare la fistola all'ano, nota che nelle cieche esterne, e nelle antiche può dopo l'operazione restar denudato l' intestino profondamente. Dimostra poi come in molti casi nei quali il suo dito non raggiungeva la sede del male, con lungo e resistente coltello, di forma particolare, di sua invenzione, ha potuto agevolmente perforare e spaccare la parte denudata dell' intestino, senza aver bisogno di aiutante, e senza aver mai incontrato ostacolo alcuno.

Il dottor *Caccioppoli* parla della paracentesi nelle asciti, e consiglia di praticarla appena la si può senza pericolo di ledere i visceri sottostanti, e non a malattia inoltrata.

Il prof. *Bresciani De-Borsa* racconta un caso di squarciamento vagino-peritoneale con protrusione degli intestini, prodotto da applicazione del forcipe malamente eseguita. Passa poi a proporre un razionale metodo di cura da usarsi in simili casi, cui l'assemblea applaudisce.

Il prof. *Palma* narra un caso singolare di necrosi di quasi la totalità della mascella inferiore, che presentò all'adunanza. Il soggetto dell'osservazione è una donna affetta fin dai suoi primi anni da pedartrocace nei metatarsi, da scrofola e da fistole alla mascella inferiore, per queste escì tutta la parte media dell'osso mascellare inferiore ed in seguito i condili, quando sembrò che altro osso si fosse già rimpiazzato. — Il Vice Presidente prof. *Burci* accenna l' importanza di questo pezzo patologico, non tanto perchè è rarissimo che tutta la mascella inferiore si necrosi, quanto ancora perchè rispetto all'estensione fornisce un esempio notevolissimo nella istoria della necrosi di detta mandibula. Della quale ricorda varie forme non esclusa quella di necrosi con capsula e sequestro. Rese pur conto della inferma, che egli col prof. *Zannetti* avea visitato, e disse poter la medesima, per riproduzione di sostanza dura e per forma alquanto simile alla naturale mascella, masticare e mordere sostanze resistentissime e conservare non spiacevole apparenza nella faccia.

Il Segretario *Raffaelle* parla del parto prematuro periodico, e per giustificare il titolo adottato espone la storia riguardante una donna che in nove gravidanze consecutive a otto mesi e mezzo di gravidanza ha partorito un feto morto; questo evento era precedulo da una tosse secca fin dal 7 mese e mezzo ed i moti del feto erano forti fino a 4 giorni avanti il parto, in cui si facevano rari, un freddo intensissimo ed un vomito seguìto da reazione ne precedevano l'espulsione. Molti mezzi adoprati riescirono inefficaci per cui dimanda se in simili casi, o se questa donna divenisse gravida per la decima volta avanti che il feto morisse, e all'epoca in cui è vitale, conviene o pur no, operare il parto provocato. Il Presidente giudica tal questione utilissima e di alta importanza, e stabilisce che si annoveri tra gli argomenti da trattarsi nel Congresso di Genova.

Il dottor *Zuccaro* narra un caso di tenotomia dello sterno-cleido-mastoideo che egli ha eseguito con felice esito, e che crede nuovo per le importanti novità che gli presentò, cioè il miglioramento nella retrazione dell'arto toracico e addominale dello stesso lato.

Il dottor *Gianfalla* narra un caso di tumore erettile della clitoride che egli operò con buon successo.

Il dottor *Marziale* rapporta un caso di ernia inguinale strozzata. Chiamato egli in epoca che il tumore dava segni certi di cancrenismo, l'aprì, recise la parte guasta dell' intestino, ed operò l' invaginazione dei due estremi intestinali senza apporvi alcun punto di cucitura, e pure l'ammalata guarì.

Si discute sull'intima struttura della tunica interna dei vasi, intorno al quale argomento in una delle adunanze precedenti lesse una Memoria il prof. *Gorgone*, ed a questa questione vi prendono parte i prof. *Tommasi*, *Manfrè*, il dottor *Cannizzaro*, ed il preopinante prof. *Gorgone*.

3 *ottobre*.

Si legge il rapporto della commissione per la Memoria intorno alla struttura della membrana interna dei vasi del prof. *Gorgone*, che approva le asserzioni dell'Autore: indi quello per l'esame dell'opera di *Ortopedia* del dottor *Barone Beaufort*, e la dichiara opera lodevole, benchè non completa quanto vorrebbe l'esattezza storica della scienza.

Si aggiunge essere la cannula dello stesso Autore per la cura della fistola lacrimale differente da quella di *Troja*. Per ultimo si legge il rapporto che dichiara il compressore di arterie del dottor *Brescianini* di Chiari lodevole per quanto somiglia ai già conosciuti di *Dupuytren* e di *Magliari*, ma poco addattabile agli arti toracici dei fanciulli, e, per ciò che riguarda l'apparecchio ad estension permanente, poco dissimile dai conosciuti, di *Volpi* di Pavia, e di *Ippolito* di Napoli, però utile per la semplicità e facilità di esser costrutto da qualunque falegname e sul momento.

In seguito il prof. *Briganti* mostra all'assemblea un autografo inedito di *Marco Aurelio Severino* intorno al fungo in soggetto di abito canceroso, che verrà stampato, e presentato all'ottavo Congresso.

Il prof. *Carbonai* comunica i suoi risultati ortopedici con dimostrazione di molti modelli in gesso; riferisce casi felici di tenotomia dorsale sotto-cutanea, e la dice indicata in tutte le deviazioni della spina prodotte da vera retrazione muscolare; e l'assemblea applaudisce.

Il prof. *Landolfi* legge una Memoria intorno ad una sua modificazione del metodo di *Hellmund* per la cura delle piaghe cancerose, consistente in una pomata di cinque grani di morfina ed una dramma di polvere arsenicale in un'oncia di cerato di *Galeno* unito all'uso di bevande nitrate. Riferisce, con soccorso di tavole colorate e di pezzi patologici, molti casi guariti da lui, dietro i quali dichiara di nessun pericolo lo scarso assorbimento del rimedio esterno, e consiglia l'uso interno della tintura del *Fowler* e del carbone animale, come preferibili in questo genere di malattia.

Il prof. *Chiari* mostra un grossissimo calcolo estratto mediante la litotomia perineale per sostenere la opportunità della stessa anche nei calcoli voluminosi contro l'opinione di chi stabilisce che quando la pietra oltrepassa i due pollici di diametro è impossibile che possa uscire pel perineo.

Il dottor *Testa* propone un nuovo metodo di enterorafia e cioè d'incidere e staccare la sierosa a due linee di distanza della ferita, onde mettere a contatto la superficie cruente e poscia fa la cucitura propriamente detta.

Il dottor *Riboli* in continuazione alla Memoria letta alla Sezione di medicina sostiene la preferibilità del trapano a manovella agli altri, e

propone una nuova corona di trapano che dice più atta delle conosciute ad evitare la lacerazione dei vasi e delle meningi.

Il prof. *Colussi* propone una riforma nella cura delle ferite del polmone, sostenendo che il pneuma-torace è utile per la pressione che esercita a favorire il contatto delle labbra della ferita pulmonale attribuendo alla pressione dell'aria introdotta il vantaggio dell' immobilità dei margini, della suscettività di adesione degli stessi, e del minor impeto dei vasi sanguigni per cui riescono più miti l'emorragia e l' infiammazione. Conclude perciò la convenienza che la ferita delle pareti, in tali casi, si tenga pervia per venti o venticinque giorni. Aggiunge poi la descrizione di un processo di blefaroplastica, e infine mostra un femore di donna rachitica, in cui per contro colpo era avvenuta, ed ancora era evidente la frattura trasversale incompleta dello stesso.

Il dottor *Leonessa* cita casi felici della sua pratica in favore del metodo di *Lawrence* per la legatura delle arterie.

Il dottor *Gianflone* riferisce vari casi in sostegno della preferibilità degli apparecchi innamidati nella cura delle fratture, e il dottor *Bartolino* descrive un suo metodo per l'estrazione laterale della cateratta mediante un istrumento da lui chiamato estrattore della lente, composto di due esilissimi e ben combaciati cucchiai di acciaio, regolati da corrispondenti aste metalliche dirigibili da due dita dell'operatore, fisse negli occhielli dell'estremità, e che, a suo dire, meglio favorisce l'estrazione completa di tutta la lente.

Il dottor *Cartelli* mostra una coppetta di sua invenzione, la quale ha il vantaggio di ricever l'aria da un rubinetto che si apre nel centro della convessità della stessa, e porta pendente all' interno un pezzo di spugna attaccato ad un filo, per cui non vi è pericolo di scottatura della pelle, e si leva senza stiramento.

Infine il Segretario *Raffaelle* mostra un suo pessario, che, per esser composto di un doppio strato di vescica gonfiabile d'aria dopo introdotto, evita gl' inconvenienti dei pessarii sin ora conosciuti per ciò che riguarda l'incomodo nell'introduzione e la resistenza sofferta dai tessuti utero-vaginali: e tale strumento viene lodato dall'assemblea.

Si termina colla discussione sulla Memoria del dottor *Tarsitani* intorno il soffio uterino nelle donne gravide. Il dottor *Battaglia* e il prof. *De Rensis* negano che il soffio uterino indichi gravidanza, e il

sito preciso dell' inserzion placentare : il prof. *Capuani* chiama ancora indecisa la vera causa di questo soffio ; ma *Tarsitani* e il Segretario *Raffaelle* credono che il solo passaggio del sangue uterino alla placenta possa produrre il fenomeno acustico precisato, diverso, al dire di *Raffaelle* , dal semplice rumore degli altri vasi dell'utero.

Programma dei quesiti per l'ottavo Congresso in Genova.

1. Se la pelvitomia, modificandosi nel miglior modo possibile il processo operativo, possa in alcuni e determinati casi al taglio cesareo preferirsi.

2. Determinare se la profonda infiammazione gangrenosa del tessuto cellulare sottocutaneo cagionata dal morso della *Dragaea Drago*, volgarmente detta dai nostri pescatori *Tracina* , debba aversi com'effetto d'un principio venefico dell'animale , ovvero come conseguenza della ferita da morso.

3. I.° Determinare qual sia il volume , e la natura dei calcoli vescicali ch'esclude la litotripsia. II.° Determinare quale sia il volume dei calcoli che possono cavarsi col metodo sottopubiano, e qual sia il processo operativo più conveniente.

4. I.° Determinare i casi di deviamento della colonna vertebrale dipendenti da retrazione di muscoli Sacro-Spinali. II.° Se in questi casi la miotomia possa razionalmente praticarsi , e quali vantaggi se ne possono ottenere.

5. Determinare se nel caso di parto periodico con feto morto nel corso dell'ottavo mese convenga nelle gravidanze consecutive provocare il parto prematuro.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

INTORNO AL QUESITO DELLA TRASMISSIBILITÀ DELLA SIFILIDE MEDIANTE L'INNESTO VACCINO PRATICATO DA BRACCIO A BRACCIO; del dottor *Pietro Gamberini* Socio res. (1).

Nella Seduta scientifica del 9 novembre 1845 veniva dal signor dottor *Giuseppe Cristofori* proposto tale quesito che interessando l'Igiene pubblica non che la Scienza medica fece sì che il nostro illustre Presidente signor prof. *Michele Medici* pregò la Commissione di Vaccinazione non che i singoli Soci a prenderlo nella dovuta considerazione per riferire poscia alla Società i risultati della loro pratica ed i consigli su questo oggetto. Non ultimo a sentire l'importanza e la nobiltà dell'appello oso rispondervi: che se poi non raggiunsi lo scopo, piacciavi almeno o Accademici di avere a grado la mia buona volontà, di correggermi, di compatirmi.

Il signor dottor *Cristofori* diceva:

Posto che il male venereo congenito dei bambini nella generalità dei casi ritardi a svilupparsi qualche mese dopo la nascita, si dimanda

1.° Se praticando l'innesto da braccio a braccio nelle prime settimane della vita estrauterina, si possa per questo mezzo diffondere un seminio di venerea infezione.

(1) Letta nella Seduta scientifica del 1 febbraio 1846.

2.° Se non potendosi escludere dal ragionamento, e massime dall'esperienza almeno una possibilità di propagazione celtica innestando li bambini precocemente, fosse misura necessaria l'attendere almeno tre mesi ad innestare li figli di madri non scevre da qualunque anche minimo sospetto.

Per rispondere adequatamente al quesito formulato dal signor dott. *Cristofori* vertente sulla trasmissibilità dell'infezione sifilitica nei bambini per opera dell'innesto vaccino, parmi essere necessaria la ricerca come e quando abbia luogo la comunicabilità del virus venereo; quali elementi la favoriscano, quali la distruggano od almeno la rendano inefficace: conosciute le quali cose parmi che naturalmente debba procederne quella conseguenza che è l'espressione di un fatto, di una verità.

Venendo adunque alla ricerca come e quando abbia luogo la trasmissione del virus venereo, ognuno sa rispondermi tanto pel coito impuro che per innesto naturale od artificiale: intendesi sempre, giuste le osservazioni dell'*Hunter*, del *Ricord*, del *Baumè*, del *Cullerier* e di tanti altri, che l'umore venereo proceda da sifilide primitiva, giacchè la lue secondaria e la terziaria è costituita dal virus venereo talmente modificato che solo per eredità si trasmette, mentre e per coito e per innesto ciò non ha luogo, od almeno non si è mai potuto assolutamente concedere, stante che pei molteplici tentativi dei surricordati autori fatti coll'umore di sifilide costituzionale mai è avvenuto lo svolgimento sì della pustola che dell'ulcere caratteristico. Egli è vero che il *Baumè* e talun altro dicono aver osservato come un individuo infetto di lue secondaria senza veruna forma esterna di sifilide primitiva abbia comunicato pel coito l'infezione: ma io faccio riflettere che per rendere legittime queste osservazioni conviene distruggere

il fatto della non inoculabilità della lue costituzionale sostenuta dalle autorità le più rispettabili; escludere che il virus venereo primitivo può mantenersi locale, latente, indecomposto per un tempo indeterminato, quantunque siansi svolti fenomeni costituzionali per esserne stata assorbita una sua porzione: conviene essere sicuri che l'uno o l'altro degli individui coabitanti non siansi esposti poco prima dell'ultimo coito incolpato ad altro amplesso impuro, locchè ordinariamente suolsi tener celato per particolari ed abbastanza note ragioni: finalmente questi fatti sono tanto rari od almeno sono così poco osservati e circostanziati che scemano di pregio messi al confronto coll'ordinario procedimento.

Quali elementi poi favoriscano, distruggano o rendano inefficace la trasmissibilità del virus venereo non occorre qui enumerare, noti essendo abbastanza a chi studia simili malattie: dirò solo come la delicatezza o le rotture dei tessuti membranosi, od all'inverso la robustezza e l'incolumità di questi tolga quell'attitudine al contagio che al contrario esisteva, esclusa però la potenza assorbente o la soluzione organica determinata dalla forza chimico-corrosiva dell'umore venereo, a cui sottratte queste due circostanze diventa materia inerte e quindi innocua alla parte su cui viene a contatto.

Ammesso adunque che il solo virus venereo primitivo, ma non il secondario nè il terziario possa venire inoculato con profitto, come potrassi ammettere la trasmissione venerea nei bambini per opera dell'innesto vaccino praticato da braccio a braccio? In questo caso converrà supporre varie cose, e cioè:

1.° Che la pustola vaccinica contenga riuniti i due umori attaccaticci per mezzo di trasporto o miscela materiale dei due umori nel momento dell'innesto.

2.° Che lo svolgimento della pustola vaccinica sia un argomento capace di richiamare a se il virus venereo primitivo esistente in una qualche parte del corpo del bambino.

3.° Che la lue costituzionale o congenita dei bambini abbia in se l'attitudine della trasmissibilità come parrebbe comprovarlo le forme veneree che svolgonsi ai capezzoli e poscia ad altre parti delle nutrici.

E venendo tosto alla prima supposizione converrebbe che all'atto dell'innesto vaccino, o che la punta dell'istrumento inoculatore, ovvero che la pustola vaccinica fossero irorati di virus venereo primitivo, oppure che la pustola si fosse svolta sotto l'influenza dell'umore celtico compenetrandola od in qualsiasi altro modo internandosi nelle sue trame; la qual ultima circostanza non potrebbe così di leggieri venire eliminata quando il bambino avesse una parte del suo corpo secernente umore venereo, o quand'anche chi lo nutrica e lo custodisce fosse infermo di sifilide primitiva esalante, come blennorragia, ulceri e simili: le quali circostanze tolte che siano con tutta l'avvedutezza possibile, costituiscono a mio avviso una delle sicure garantigie affinchè l'innesto vaccino non serva di veicolo alla contemporanea trasmissibilità della celtica labe. Rimane però ad osservare se la pustola vaccinica sottoposta all'influenza diretta del venereo agente appresenti tali caratteri da costituirsi non perfetta, non regolare, non caratteristica, vedendosi in generale che la miscela di due contagi dà luogo a propri e speciali risultamenti, od alla prevalenza dell'uno o dell'altro. Sarebbe quindi desiderabile un ripetuto esperimento sulla vacca (1), innestandola

(1) Ho detto sulla vacca in vista dell'asserzione di taluno che ritiene inoculabile la sifilide negli animali.

cioè con umore mescolato di vaccino e di blennorragico, locchè forse non ripugnerebbe tentando anche simile pratica sopra bambini realmente infermi di lue venerea confermata. Se poi la pustola vaccinica fosse stata assoggettata all'azione dell'umore ulceroso, questo come argomento potissimo inoculabile e trasmissibile e svolgitore della pustola caratteristica, deve alterare, scomporre, distruggere la pustola vaccinica collo svilupparsi dell'ulcere venereo locale. In questo incontro pure proporrei i sunotati esperimenti onde conoscere qual certo risultato proceda dalla miscela dell'umor vaccinico e dell'ulceroso

Passando all'esame del secondo supposto cioè che la pustola vaccinica sia un argomento capace di richiamare a se il virus venereo primitivo esistente in una qualche parte del corpo del bambino; qui pure cade in acconcio il dubbio se ciò avvenendo degeneri o disturbi i caratteri anatomici della pustola vaccinica a modo da lasciare travedere anzi conoscere l'influenza materiale del patologico elemento: e che ciò sia lecito ragionevolmente sospettare parmi aversene una prova nella speciale fisionomia che sogliono vestire le soluzioni di continuità predominate dal virus venereo; ed un certo grado di lesione materiale cutanea accade certamente sotto la puntura della lancetta o dell'ago inoculatore; inoltre dato anche questo richiamo, è cosa generalmente ammessa che l'umore venereo primitivo nel percorrere necessariamente i linfatici e le glandole va soggetto a tale modificazione per cui contrae l'essenza della lue secondaria, la quale pei ripetuti molteplici cimenti del *Ricord* precipuamente riesce non inoculabile: converrebbe che il focolare della sifilide primitiva esistesse nelle vicinanze della pustola vaccinica onde i lifatici potessero tradurvi inalterato l'umore attaccaticcio; la qual circostanza basterebbe per escludere il bambino

dalla somministrazione del pus vaccino. E poi questi passaggi, questi traslocamenti della pretta primitiva virulenza celtica in parti lontane come direbbesi per metastasi, non sono ancora sufficientemente addimostrati, e prova ne sia che egli è bensì vero che in qualche incontro delle ulceri alle parti genitali si sono in brevissimo tempo disseccate per isvolgersi alle fauci od altrove, ma egli è altresì valutabile che tale forma venerea consecutiva si è potuta solamente vincere quando si sono posti in uso i mercuriali internamente, i quali nelle ulceri primitive della verga ecc. o sono inutili, o almeno non sono necessari, locchè prova facilmente che la malattia venerea è diventata secondaria, costituzionale. Finalmente è da notarsi che dato anche questo trasporto per spontaneo assorbimento, suolsi osservare che lo svolgimento della forma venerea accade in parti che simpatizzano per ragioni per consensi anatomici, ma io non so quale necessaria consonanza esista fra le parti genitali la gola, con quella parte di braccio su cui suolsi eseguire l'innesto vaccino; e quand'anche ciò avvenga è a ritenersi con tutta probabilità che ciò sia una espressione di sifilide secondaria non inoculabile, impediente lo svolgimento della pustola vaccinica per manifestarsi essa stessa in tutta la pienezza di sua qualità di sua forza.

Il terzo sospetto si è quello che merita più attenzione, maggiore ragionamento, cioè se la lue congenita dei bambini abbia in se l'attitudine alla trasmissibilità, come pare comprovarlo le infezioni veneree che svolgonsi ai capezzoli e poscia ad altre parti delle nutrici di simili fanciulli infetti.

L'esperienza ed i fatti sembrano addimostrare che per trasmettere l'infezione venerea dal bambino alla nutrice occorre necessariamente una certa soluzione di continuità,

che può passare inavvertita, in una qualche parte della di lui bocca, da cui trapeli l'umore infettante che penetra nel tessuto areolare del capezzolo mediante scorticatura causata dalla suzione e dal potere corrodente dell'umor venereo stesso; rimane a verificarsi se questa forma sifilitica che trovasi alla bocca del fanciullo appartenga alla natura primitiva o secondaria, locchè tante volte non è molto facile determinaré e conoscere: Egli è però un fatto constatato da diversi pratici che i bambini nati infetti costituzionalmente vengono per l'ordinario colti o dalle più chiare impronte della labe venerea, oppure addimostrano nel loro tutto tali tratti fisiognomonici che l'esperienza fece conoscere da quella procedere; ovvero dall'ectima sifilitico come lo comprova il *Cazenave* ragionando di questa malattia; i fanciulli che rimangono malconci dalla labe venerea nell'atto del loro nascimento presentano in epoca non abbastanza determinabile ora delle oftalmiti blennorragiche, ed ora delle ulcerazioni labbiali, linguali, palatine che per la grande facilità con cui si trasmettono a chi porge loro il seno portano a credere essere queste vere espressioni di sifilide primaria stante la loro facile inoculazione: quale avvenimento devesi al certo più di spesso osservarsi nelle Case dei trovatelli, come luogo destinato a raccogliere dei figli nati da venere illecita ed impura. Accaduto l'innesto da figlio a nutrice, questa ben di rado riconosce nell'incipiente malattia del capezzolo un fomite di malaugurato malanno, e mentre ritiene o che il male sia di niuna entità, ovvero semplice ragade, od inconcludente escoriazione, permette intanto che l'umore venereo vadi ad infettare l'organismo mediante l'energica attività delle mammelle: con simile vista parmi facilmente spiegabile e perchè le lattanti vengano colte da sifilide secondaria, e perchè onde restarne guarite abbisognino

per lo più dei preparati mercuriali. A distruggere queste mie viste patologiche che sono favorite forse dal ragionamento, e meglio dalla negata trasmissibilità della lue secondaria, occorrono fatti assolutamente ineccezionabili e corredati di tutte quelle circostanze che eliminano qualsiasi dubbiezza. D'altronde se giusta l'asserzione del sig. dottor *Cristofori* avviene che la comparsa negli Esposti della lue venerea suole ritardare fino al terzo mese di loro vita estrauterina per regola generale, nel qual periodo è pratica dell'Ospizio dei trovatelli il praticare l'innesto vaccino, io dico che detratti pochissimi casi devesi sospettare che la maggior parte di questi svolgimenti sifilitici, che io per le ragioni superiormente emesse inclinerei piuttosto a ritenere primari, in molti incontri potrebbero anche ritardare a manifestarsi se non venissero favoriti dal movimento dinamico-organico che suscita l'innesto e l'influenza sull'intera macchina dell'umore vaccinico; di maniera che lungi dall'incolpare la pustola vaccinica che serve all'innesto quale trasmettitrice di sifilide, possa invece ritenersi avere favorita e fomentata la comparsa della lue che era latente. Resta ancora a considerarsi la difficoltà grande in molti incontri di rettamente diagnosticare se una data forma morbosa sia realmente sifilitica o no, giacchè e molte eventualità ed infinite circostanze possono fare ostacolo ad un retto giudizio; di più è vieta osservazione quella che in causa od in conseguenza di innesto vaccino possono nell'inoculato svilupparsi speciali dermatosi, differenti disordini al sistema bianco da rendere cagionevole un bambino, od anche di ucciderlo senza che la sifilide v'entri per nulla parte. Di questo fatto sono io stato oculare testimonio avendo osservato come in molti fanciulli che furono regolarmente vaccinati svilupparonsi in taluno un eczema, in altri una impetigine, le quali malattie senza veruna cura dopo dato

tempo svanirono ripristinandosi la più desiderabile la più florida salute.

Una ricerca interessantissima per l'attuale argomento sembrami essere la seguente, se cioè un contagio risiedente nel corpo umano in istato latente possa essere trasmesso da un individuo ad un altro: alcuni fatti distruggono la possibilità di cotale avvenimento. Un uomo in conseguenza di coito impuro riceve gli elementi opportuni alla genesi di un'ulcera, di una blennorragia, l'una o l'altra delle quali sifilidi locali addimostrerassi, suppongasi, fra otto giorni: se questo individuo nel tempo che la futura malattia è assolutamente latente coabita con una o più donne, si ritiene per generale pratica osservazione che niuna di esse verrà infetta di sifilide ad onta del diretto contatto fra le parti su cui risiede l'infezione in istato latescente. Conviene però distinguere una cosa che sembrerebbe di primo momento contrariare e distruggere il fatto, e cioè nelle circostanze che un individuo ha trasmesso ad altro la sifilide primitiva senza che in lui non sia minimamente comparsa perchè il coito è avvenuto da pochissimo tempo con persona inferma di labe venerea locale, in allora la verga o la vagina non hanno fatto che depositare materialmente una porzione od anche tutto quel veleno che era ivi stato immesso, e che non aveva ancora compenetrata la parte su cui doveva svolgere il male.

Un individuo qualunque su cui venga praticato l'innesto vaccino nel tempo che il virus vaiuoloso sta latente nel suo organismo, come sarebbe in circostanza di epidemia, può benissimo somministrare coll'umore delle sue pustole vacciniche l'innesto ad altri individui senza che l'esperienza e l'osservazione provino che siasi trasmessa l'araba malattia con simile procedimento.

Ragionando adunque per analogia, potrebbesi concludere che come l'arabo vaiuolo e la sifilide primitiva nello stato di latescenza non si trasmettono, così possa accadere della stessa lue secondaria latente tanto nell'adulto che nel bambino, locchè sembra convalidato dal fatto generalmente ammesso che cioè a trasmettere la sifilide dal fanciullo alla nutrice e viceversa occorre necessariamente una esterna manifestazione della celtica labe.

Ammesse le quali cose per me finora discorse parmi possano dedursi i seguenti corollari:

1.° Onde la pustola vaccinica trasmetta mediante l'innesto la sifilide occorre la presenza materiale del virus venereo primitivo, ivi determinato o dall'arte, o dalla vicinanza di un focolare di sifilide primaria, locchè basta per escludere il bambino dall'inoculazione da braccio a braccio.

2.° Che data alla pustola vaccinica l'attitudine di richiamare a se l'umore venereo primitivo esistente in una qualche parte, è da notarsi che qualora il veleno celtico primitivo percorre la strada dei linfatici si modifica a modo che giunto a depositarsi in una qualche località è diventato fautore di sifilide secondaria e quindi non più inoculabile: inoltre che simile intervento dà alla malattia influenzata speciali impronte, giustamente chiamate veneree, oppure impedisce, lo svolgimento del vaccino per prevalenza dell'umore celtico.

3.° Che per le ragioni dette parmi sia a ritenersi che nei casi di trasmissibilità venerea fra bambino e levatrice si tratti di lue primitiva e non altrimenti costituzionale, ed inoltre non latente, ma manifesta.

Veniamo ora più al proposito del quesito del dottor *Cristofori*.

Ella è cosa abbastanza nota che il bambino all'atto del nascimento può contrarre la sifilide primitiva qualora le

parti genitali della madre ne siano infette; ed anzi non pochi sono gli autori che asseriscono potere i bambini solo in questo modo contrarre la sifilide, in quanto che il sangue di un venereo inoculato che sia anche ripetutamente non infetta al certo l'innestato; e solo pel sangue comunica direttamente il figlio colla madre. Rimane ora a ricercarsi quali luoghi del neonato vengano a preferenza sottoposti a simile contagione; certamente con maggiore facilità la bocca, gli occhi, le orecchie, l'ano e tutte quelle altre parti che offrono sinuosità, ricettacoli capaci a raccogliere e ritenere l'umore infettante; mentre le parti piane come la pelle del tronco e degli arti essendo naturalmente spalmate di una certa mucosità che serve di velamento e poco dopo la nascita venendo sottoposte alla lavatura rimangono liberate da quel qualsiasi umore impuro che potesse su loro depositarsi, locchè non avviene o solo incompletamente nelle suaccennate parti. Questa infezione sifilitica primitiva adunque o rendesi vana, inattiva, dispersa, oppure si svolge coi caratteri della lue primaria, o secondaria ed anche terziaria, ed a ciò fare dicesi impiegare al massimo termine tre mesi.

Il prof. *Monteggia* nelle aggiunte alla traduzione delle malattie veneree di *Fritze* ove parla della sifilide dei neonati, fa rimarcare le seguenti circostanze: che ordinariamente i bambini contraggono la sifilide dalla madre all'atto del nascimento, o se l'acquistano dal padre lo è per opera dell'umor venereo che separandosi dalle sue parti genitali nell'atto del coito mescolasi al seme: che i bambini infetti di sifilide qualora vengano bene esaminati ne offrono sempre una qualche impronta se non subito dopo la nascita, almeno fra breve tempo, e questa singolarmente alle parti interne della bocca, all'ano ecc. ovvero se si tratta di lue costituzionale sviluppata in seguito

dell' infezione primitiva contratta al momento della nascita offrono l'aspetto della vecchiaia, della gracilità, del languore, delle espressioni insomma della malaugurata presenza di un virus tanto malefico quale si è il venereo. Praticando adunque l'innesto vaccino alle braccia di quel bambino nei primi giorni di sua esistenza si dimanda se l'umore della pustola vaccinica abbia la proprietà di trasmettere ancora l'infezione sifilitica. Io rispondo che tolto il caso compreso nel mio primo supposto non possa aver luogo la trasmissibilità della lue venerea, e ciò ancora pei seguenti riflessi: se ciò avvenisse di fatto non sarebbe mancato il caso che in qualche incontro un solo bambino avrebbe infettato una serie di fanciulli che da braccio a braccio avrebbero ricevuto il vaccino, e così di seguito, di maniera che sarebbe bastata una sola pustola per infettare di lue tutti quelli che direttamente o indirettamente fossero stati inoculati colla materia di quella, essendo carattere della sifilide primitiva secondo il *Ratier* e di tanti altri di trasmettersi indefinitamente. Anzi io sono di parere che qualora si avesse sospetto che il bambino all'atto del nascimento potesse essere stato infetto dalla madre di veleno venereo primitivo convenisse inoculargli sollecitamente il vaccino, in quanto che la sifilide primitiva latente più è recente più facilmente rimane locale, e così la vaccina si svolge e corre i propri stadi da se e scevra dalla temuta influenza non che dall'attitudine a trasmettere la sifilide. Rimane a considerarsi se la circostanza della recente vita estrauterina fosse tale da dare al bambino una maggiore o particolare suscettività ad acquisire la labe venerea per parte dell' inoculazione vaccinica colla materia di fanciullo infetto, o sospetto. Egli é vero che la vita del neonato è fornita di massima energia, di continuo sviluppo, di maggiore suscettibilità per le azioni morbose: ma egli

è altresì certo che il contagio venereo suole operare generalmente col suo modo specifico sopra qualunque corpo, in qualsiasi tempo, in ogni organismo umano, mentre l'unica differenza suole consistere nel maggiore o minor danno che può arrecare all'animale economia. Per cui io concludo che qualora le pustole vacciniche, che devono servire alla trasmissione del vaccino, siano fornite dei propri essenziali caratteri, che il derma sia pulito e scevro di espressioni morbose di sifilide primitiva, si possano giudicare opportune, non contagiose sifiliticamente; e tale e tanta è la mia convinzione che non rifiuterei il mio braccio a simile esperimento.

I caratteri differenziali fra la pustola vaccinica e la venerea sembranmi essere i seguenti. Egli è vero che il *Benivieni* fino dall'anno 1500 scriveva trattando delle varie forme della sifilide; primo natus morbus incipit a pustolis; variolis similes rotundae, squamosae; ma egli è altresì certo che la pustola vaccinica nel tempo atto e destinato all'inoculazione contiene linfa rinchiusa in tanti sepimenti simili a quelli del limone, e non al certo vero pus come ne è costantemente gonfia la pustola sifilitica che non è conformata al modo di quella per essere invece tutta una continuata capacità: la pustola vaccinica regolare è ordinariamente depressa nel centro, non così la sifilitica quasi sempre puntiva *(Alibert)*; la prima ha un corso particolare cognito, la seconda diventa in breve un ulcere venereo; l'areola della pustola vaccinica è di un bel rosso incarnato, quella della sifilitica suole avere il colorito del rame: la cicatrice vaccinica è di tutta regolarità e con caratteri non facilmente confondibili: la cicatrizzazione venerea è informe, varia ed incostante: l'impianto dell'ago nella pustola vaccinica non produce lacerazione, la quale suole indispensabilmente accadere nella sifilitica,

dalla quale l'umore sorte a un tratto, mentre nell'altra esce a goccie perenni.

È da notarsi però come la pustola vaccinica passata allo stadio suppurativo paragonata colla celtica addimanda molta avvedutezza per essere distinta, massime poi se coesistono contemporaneamente sullo stesso braccio, locchè potrebbe accadere come pare sia avvenuto in alcun caso che in fine racconterò: per regola quindi e per prudenza e nei casi massimamente sospetti non si accetti l'umore delle pustole vacciniche passato allo stato di pus.

A compiere la soluzione del quesito rimane ad osservarsi se i pochi fatti che tenderebbero a confermare la trasmissibilità della lue per opera dell'innesto vaccinico siano giusti, fondati, ineccezionabili.

Fra i partigiani della trasmissibilità della sifilide per opera della vaccinazione avvi il dottor *Cerioli* di Cremona, il quale porta il seguente fatto.

Un sanissimo fanciullo dà l'innesto vaccino alla bambina Marta le di cui pustole servono a vaccinare 46 fanciulli: 6 di questi hanno un vaccino regolare, gli altri 40 offrono sintomi creduti venerei, anzi alcune delle loro nutrici trovansi infette di lue: 19 fanciulli muoiono di diarrea e di febbre lenta quotidiana, gli altri colle nutrici vengono curati coi mercuriali; 17 fanciulli guariscono con residua cagionevolezza: le nutrici si ristabiliscono affatto. Dei 46 fanciulli vaccinati colle pustole di Marta, e dei quali 6 erano rimasti incolumi, due, uno infetto di sifilide e l'altro sano, servirono a vaccinare 100 altri fanciulli nei quali non si osservò alcun sintoma morboso.

Il commento fatto dal dottor *Le Pileur* (Revue méd. septembre 1845) a questo avvenimento parmi più che razionale per darne la spiegazione. Ammesso lo sviluppo simultaneo della sifilide e della vaccina, giacchè pare in-

ammissibile che una stessa pustola sia vaccinica e celtica nello stesso tempo, si può dedurre che le braccia di Marta avessero pustole dell'una e dell'altra natura, che cioè i bambini rimasti incolumi furono inoculati col vaccino, all'inverso tutti gli altri. Conforta maggiormente questo supposto la seguente circostanza che parmi le dia il suggello della verità e cioè: che se la pustola può essere vaccinica e venerea nello stesso tempo, come mai di tutti quei fanciulli che rimasero infetti di sifilide nemmeno uno presentò nello stesso tempo vaccina e sifilide, ma o ebbero solamente l'eruzione vaccinica o la sifilide.

Veniamo all'altro fatto narrato dal dottor *Tassoni* nella Gazzetta medica di Milano Tomo 2.° pag. 349. 1843. Un fanciullo P. C. riceve l'innesto vaccino da bambino detto sanissimo: sette pustole si manifestano che servono a vaccinare 56 individui, ed alcuni di questi prestarono l'innesto ad altri 34 individui. In complesso l'innesto vaccino sembrò aver sortito il pieno suo effetto; ma le cicatrici di alcuni bambini che ebbero l'innesto direttamente da P. C. mostrarono l'aspetto non proprio del vaccino, perchè bianche, contornate da un'aiuola scura o livida, oppure una cicatrice rugosa, consistente, ampia, irregolare ecc. ed inoltre quei tali fanciulli presentarono fenomeni sifilitici che trasmisero alle nutrici, ed alcune di queste ai propri mariti: abbisognò un'adatta cura antivenerea, di modo che di 64 individui, tra i quali contansi 55 bambini e 29 adulti, vi fu la mortalità di 10 individui, e lo stesso P. C. dopo varie malattie cutanee, dissenteria ecc. cessò di vivere un anno circa dopo l'innesto. Dall'attenta lettura risulta che P. C. fu generato quando il padre aveva frequente comunicazione con donna notoriamente infetta di sifilide, e di più all'epoca che il figlio fu vaccinato quegli era affetto di ulceri sifilitiche allo scroto.

Questo racconto però unitamente a quello narrato dal dottor *Marcolini* nel suo Saggio sulle complicazioni della vaccina, non sono corredati di tutta quell'esattezza che sarebbe necessaria, e massimamente per la mancante descrizione delle pustole susseguite all'innesto, su cui io ritengo doversi dipartire, come pare convenirne lo stesso dottor *Tassoni*.

Il modo di diffusione del venereo malanno accaduto sì estesamente e con tanta violenza, le residue cicatrici alle braccia dei bambini offrenti tutti i caratteri di ulcere caratteristica, danno a credere a mio avviso che tanto nel caso citato dal dottor *Cerioli* che in quello del dottor *Tassoni* si trattasse di sifilide primitiva, e volendo ammettere l'intervento della secondaria in allora bisogna annullare l'assertiva ed i fatti dei primi sifilografi sulla sua non inoculabilità riscontrata in tante svariate maniere: per cui se per l'innesto creduto vaccino si trasmette la sifilide in allora non è più quello che deve essere incolpato in simile malaugurata circostanza, e la questione piuttosto devesi ridurre alla seguente formola: le pustole vacciniche differiscono dalle veneree, e possono mai essere confuse assieme per cui in luogo di innestare il vaccino si inoculi la sifilide? Annunziai le differenze che fra loro esistono, solo la trascuratezza o l'ignoranza può dar luogo a simile funesto sbaglio: ma qualora le pustole siano veramente vacciniche, che il bambino abbia ottimo aspetto, niuna malattia alla pelle, alle glandole, alla bocca, e ciò per tutta cautela e sicurezza, e quand'anche questo bambino sia sospetto di derivazione, od abbia la sifilide assolutamente latente, io dico e ritengo possa benissimo servire per trasmettere da braccio a braccio la vaccina senza tema di comunicare la sifilide qualunque sia il tempo, l'età del fanciullo, svolgendosi la quale in seguito si ha molto

ragione per credere che ne avesse in se gli elementi. Queste deduzioni a mio parere consone al fatto, all'esperienza ed al ragionamento non ammettono la necessaria avvertenza di aspettare i tre mesi di vita estrauterina onde innestare li bambini di madri non scevre di qualunque anche minimo sospetto, quando però come dissi cotali fanciulli abbiano quei caratteri che io annunziai favorevoli all'inoculazione del vaccino.

Prima di dar fine a questo mio discorso dirò brevemente di due opposizioni che taluno potrebbe affacciarmi, e cioè in quanto alla prima : se la madre trasmette al generato la sifilide secondaria mediante una particolare assimilazione che accade nel tempo dello svolgimento e sviluppo del feto, potrebbe mai succedere che l'intero mistionismo solido-umorale del fanciullo influenzato ed armonizzato dall'elemento celtico materno determinasse una attitudine a trasmettere ad altri questo malefico morbo secondario mediante il contatto, l'innesto e simili maniere? Io rispondo che no, giacchè riconosciuta non inoculabile la sifilide secondaria e terziaria, provato che qualunque contagio latente non può trasmettersi per generale osservazione ed esperienza, si è costretti ad elidere il valore del notato supposto come argomento di celtica trasmissione.

Rispetto alla seconda opposizione che cioè talun autore assevera che mediante l'allattamento si trasmette la lue da nutrice a bambino senza che in questa siavi manifesta località venerea, risponderò che prima di tutto bisogna essere sicuri che il fanciullo non abbia in se gli elementi celtici, che realmente il capezzolo della nutrice sia vergine di qualunque località sifilitica che tante volte per la sua tenuità può passare inavvertita all'occhio più attento ed esercitato: conviene ancora riflettere che simile avveni-

mento, come tanti altri, si ammettono da taluni sia per semplice asserzione che per rispettata autorità, di modo che la ripetizione di una cosa suole tante volte somministrare il suggello della certezza a ciò che sembrò tale perchè male veduto e più spesso presupposto. Se in seguito all'allattamento sviluppansi nel bambino delle malattie ora cutanee, ora scrofolose, ora ossee e simili, possono prima di tutto non essere veneree, come possono procedere da disordini assimilativi determinati dalla mala qualità del latte per circostanze speciali inopportune della nutrice stessa, senza che per nulla vi influisca la labe venerea in qualunque suo stato: finalmente si deve avere a calcolo che la maggior parte degli autori nelle trasmissioni celtiche da bambino a nutrice e viceversa hanno veduta la preesistenza di una soluzione di continuità ora nell'uno ed ora nell'altro. La stessa cura mercuriale che talvolta ha sanati dei fanciulli, non è un legittimo argomento induttivo che la malattia era venerea, giacchè gli idrargirici godono di una più estesa area di applicazione oltre le sifilidi come risulta dalle osservazioni e dai fatti i più chiari i più ineccezionabili.

SULLE QUESTIONI SANITARIE ED ECONOMICHE AGITATE IN ITALIA INTORNO ALLE RISAIE. Studi e Ricerche di *L. C. Farini.* Firenze 1845. *(Sunto.)*

In oggi che l'argomento sui vantaggi e sui danni arrecati dalle risaie interessa altamente i Medici e gli Economisti abbiamo creduto possa riuscire di utilità qui inserire un semplice sunto di quest'opera del dottor *L. C. Farini,* il quale ha in essa riuniti ed esposti tanti materiali igieno-economici da metter in bella mostra tutto ciò che riguarda la risaia e su cui ragiona con quella pon-

deratezza e criterio che ha sempre mostrato nei suoi lavori.

Addimostrata l'importanza della risaia sia per la natura sua propria che per le questioni su di essa eccitate, si fa l'Autore nel 1.° Cap. a descriverla per tutto ciò che riguarda l'ubicazione e sua cultura, ed a ciò fare servesi a preferenza delle risaie dell'Agro Ravennate, come quelle che meglio hanno servito a' suoi studi. Passa in rivista quali lavori di braccia e quanti occorrono per preparare la risaia, in quali tempi dell'anno si eseguiscono: come si semini il riso, come si irrighi ed in quali bisogne, indica le erbe nocive che vegetano in mezzo a questo acquatico cereale, ed ammaestra come vengano tolte: racconta la mietitura che per sua natura è protratta, e finalmente fa noto quali artifici abbisognino perchè il riso venga ridotto allo stato di essere sottoposto alle pile. In rapporto alla parte economica annovera le spese, che per ogni tornatura Ravennate ammontano a Sc. 17, mentre si può calcolare una rendita di Sc. 20. 20 — In quanto ai lavoratori fa notare come accorrino volontieri alle risaie pel lucro abbondante che ne ritraggono, e prova ne sia che molti coloni abbandonano il campo per farsi giornalieri della risaia: e tale e tanto si è il concorso in alcune circostanze che spesso non può tutto avervi lavoro. — In riguardo ai matrimoni fra la gente di campagna sono cresciuti dopo l'instituzioni delle risaie, ed a prova di ciò espone una statistica di varie ville che trovansi nell'agro ravennate. Il valore dei terreni è accresciuto a seconda della bonificazione che nei medesimi ha avuto luogo, e ciò specialmente per opera delle colmate. — Non trascura di notare come i pesci, le alge e le erbe falciate, i primi per la morte, le seconde colla putrefazione generino cattive emanazioni: ma ciò è comune alla risaia ed alla palude: assicura poi come certe paludi

ravennate dacchè sono state ridotte a risaie non infestano più a molta distanza coi loro effluvi graveolenti. — L'Autore crede che fra l'umidità dell'aria delle risaie e quella delle paludi non havvi differenza. — Intorno alle acque che irrigano la risaia dice il *Farini* essere in quasi continuo movimento, e mai essere veramente corrotte e putride perchè di frequente rinnovate. — La popolazione di varie parrocchie prossime alle risaie è aumentata in un sessennio del 4-42 per cento. — Da due confronti risguardanti le nascite e le morti fra un quinquennio precedente ed un quinquennio decorso colle risaie risulta il vantaggio per l'ultimo periodo. — A provare il non danno sanitario delle risaie racconta che nei subborghi e contorni di Ravenna non è aumentato il numero delle periodiche; che il consumo del solfato di chinina è stato presso a poco lo stesso tanto prima che dopo l'impianto delle risaie. Nell'esposizione dei mali che colpiscono per l'ordinario coloro che accedono alle risaie, fa concorrervi vari altri argomenti: la non abitudine a respirare l'aria di quelle località: il poco riguardo, il travaglio, il patimento ecc. — La pellagra ben confermata, l'aggravamento dello scorbuto, l'aumento dei cronici, mancano nei luoghi ravignani influenzati dalle risaie. — Vana ed incostante si è l'opinione pubblica a carico delle risaie: chi le maledisce, chi le loda, chi le guarda con indifferenza: chi le vuol bandite, e chi accolte: solo i paesi distanti le hanno anzi che nò in avversione, e solo trepidando alcuni di quegli abitatori stretti dal bisogno vanno a prendervi lavoro. « È insomma, dice il *Farini*, dell'opinione pubblica intorno alle risaie, quello che si è notato e si nota ognora essere di tutte le quistioni dalla scienza e dalla pratica non bene chiarite, specialmente se al pari di questa siano di natura da generare effetti cozzanti fra di loro, che concitano gli animi ed esaltano le menti. »

Il 2.° Capitolo riferisce le principali osservazioni e sentenze che sono state arrecate ad accusa o diffesa delle risaie.

In molti luoghi la cultura del riso fu detta proverbialmente malsana e con tanta persuasione da produrre movimenti sediziosi come accadde nel Bolognese correndo l' anno 1816. — Appoggiò tale sentenza la Commissione creata dal card. *Consalvi*. Il *Berra* milanese dichiara e comprova la malsania assoluta delle risaie, e ad esso fan eco *Hildebrand*, *Rozier*, *Ragazzoni*, *Decandolle* e *Browne*. Il *Bellani* accusa i fontanili e non le risaie nell'agro milanese, il *Rosnati* dichiara le risaie non micidiali, ma causa di febbri intermittenti: il *Capri* narra che i pozzi malfatti e non le risaie ingeneravano malattie in una parte del Novarese e diffatto corretti quelli in breve cessò la malattia. La Repubblica di Lucca nel 1612 proibì le risaie sotto pene severissime. Ristabilite nel 1839 dopo un anno si viddero chiaramente i tristissimi effetti di loro presenza come risulta dai rapporti del march. *Mazzarosa*. Lo stesso dicasi di ciò che avvenne nel Piemonte per relazione del prof. *Bertini*, e così di tanti altri che parlano coi fatti i più chiari ed i più evidenti.

Nuovo aspetto ha preso la questione quando nei Congressi di Firenze e di Padova alcuni medici sentenziarono che le risaie erano cagione di malattie qualora venissero impiantate in terreni asciutti, e fu generale sentenza che dovessero confinarsi nei luoghi paludosi: lochè è disapprovato e giudicato errore capitale dal *Puccinotti* conscienziente in certo modo il prof. *Griffa*. Al congresso di Lucca si tenne presso a poco il linguaggio del *Puccinotti*, ma solo si giudicò che qualora ogni qualsiasi lavoro non possa praticarsi a migliorare la palude, si riguardi come un beneficio per siffatti luoghi qualunque genere di coltivazione non escluse le risaie.

Altre taccie vengono apposte alle risaie, come danni idraulici ed agrari, distruzione delle piccole proprietà, aumento nel numero dei giornalieri e simili; locchè è addimostrato con Editti Sovrani che reclamano ed impongono leggi per togliere simili abusi: ed i scritti del *Mazzarosa*, del *Bertini* e del *Puccinotti* rassodano le succitate imputazioni, anzi quest'ultimo dichiara che le risaie debbono considerarsi come una pubblica calamità. — A favore delle risaie stanno vari atti pubblici dei Governanti e massime sul cambiamento di paludi in risaia: le accarrezzano quando bene impiantate e sorvegliate il *Matteucci*, *Melchiorre Delfico* ed il *Grassetti:* sono poi utilissime a detto di molti quando servono per conseguire le colmate, locchè si prova dal *Farini* coi miglioramenti avuti in tal modo nell'agro Ravennate. — Nel 1824, 25, 26 regnarono nel Ravignano epidemicamente le febbri intermittenti e remittenti, di cui venendo accusate le risaie tosto si abolirono ma non per questo cessò l'epidemia. — Nel Congresso di Firenze i dottori *Gera* e *Rosnati* giudicarono utili le risaie fatte nei luoghi paludosi. Il prof. *Orioli* e *Targioni* vi fecero eco, e la maggiorità degli Scienziati poi di tutte le Riunioni tennero la risaia nociva nei terreni asciutti e d'aria buona, utile quando fatta in terreni paludosi e con certe regole: sono poi avverati i vantaggi economici dei quali accennò il *Petitti* nel Congresso fiorentino. Per ciò che riguarda le febbri intermittenti del Pietrasantino e luoghi limitrofi non si nega l'influenza delle risaie esistenti diffusamente in queste località, ma dai prof. *Matteucci* e *Betti* non che dal *Farini* vi si accozzano tanti altri argomenti che si giudicano sufficienti ad ingenerare simili infermità. — In vari quadri sinottici e statistici riportati dal *Farini* si dimostra come in molti paesi del Lombardo, del Bolognese, e del Ravennate l'aria non solo non ha peggiorato ma la

popolazione è accresciuta e la mortalità è scemata. — In altri quadri statistici addimostrasi il vantaggio economico della risaia, che secondo il *Matteucci* offre un' industria agricola la più produttiva; ma altrove il *Farini* accenna come dopo tre o quattro anni cessa il guadagno in proporzione che avvanza la colmata. Nel Capitolo III.° tratta il *Farini* delle notizie, osservazioni, e quadri statistici, intorno alle risaie Lucchesi. — Fatta la descrizione topografica, geologica, e botanica delle risaie lucchesi, ha potuto l'Autore per studi ed osservazioni sue proprie stabilire quadri statistici comprovanti l'aumento dei matrimoni, della popolazione, delle nascite, non che lo scemamento della mortalità, quindi la vita più longeva.

Il libro secondo del *Farini* discorre criticamente sulle osservazioni e sentenze raccolte nel libro precedente, e si ricerca quali conseguenze teoriche e pratiche ne discendano legittimamente. È questo diviso in vari capitoli nel primo dei quali ragiona sulle opinioni delle moltitudini, sui più comuni provvedimenti dei Governi, e sulle testimonianze ed osservazioni contrarie e favorevoli alle risaie.

Ragionando l'Autore dell'opinione popolare fa saggiamente riflettere come la voce del popolo sia ben di sovente quella dell'errore, locchè non include stranezza, se si considera come le passioni, l'ignoranza, le idee preconcette siano per l'ordinario i criteri della moltitudine, la quale in rapporto alle risaie è divisa in quelli che le maledicono, in altri che le accarezzano, ed in molti che le guardano coll'occhio dell' indifferenza.

La tolleranza che si ha per le risaie da alcuni Governi, il permesso e la protezione che alcuni altri le concedono, sono argomenti che stanno a pro di quest' umida cultura. Giova anche riflettere che molti bandi governativi riguardano solo gli abusi, le troppo estese coltivazioni delle ri-

saie, per cui in questo modo di vedere rilevasi che non si è declamato e sentenziato contro l'essenza ma bensì contro le accidentalità. In quanto alle autorità scientifiche egli è vero che *Berra* prova maggiore la mortalità nei paesi dove il riso si coltivava di quello che in altri nei quali erano in pratica altre umide culture: ma ciò non prova che le risaie sieno più dannose delle paludi incolte. *Hildebrand* declama contra horizeae culturam nimis divulgatam. Il *Rogier* non ha affermato che le paludi siano peggiori delle risaie quantunque abbia detto non valere queste per la sanità degli uomini meglio dei luoghi paludosi. Il *Gioia* giudicando contrari alla salute le paludi e la vicinanza delle risaie trattava genericamente della filosofia delle statistiche: e così di seguito il *Farini* critica le osservazioni di vari altri scienziati per venire ad abbracciare le citate sentenze dei vari Congressi scientifici che dichiarono nocue le risaie fatte in luoghi asciutti, utili in circostanze contrarie non così di leggieri correggibili. Comprovato finalmente l'utile economico che procede dalle risaie viene il *Farini* alle seguenti conseguenze.

1.° Essere la risaia dannosa alla salute degli uomini, ed all'Agronomìa, se venga fatta in terreni asciutti ed acconci all'ordinaria cultura secca.

2.° Potere la risaia far danno per le arbitrarie derivazioni delle acque irrigatorie, e la improvvida direzione delle scolatizie.

3.° I fontanili o serbatoi d'acque stagnanti essere perniciosi alla sanità.

4.° Nuocere la propagazione smoderata della cultura del riso.

5.° Il lavorare nelle risaie essere cagione d'infermità per gli abitatori stranieri alla contrada, specialmente se siano montanari.

6.° Essersi in molti luoghi bassi e paludosi riconosciute inocue le risaie alla sanità degli abitanti.

7.° Avere in qualche contrada procacciata col tempo la salubrità dell'aria.

8.° Avere generalmente vantaggiato le condizioni economiche dei paesi.

Passa nel Cap. 2.° a discorrere dei quadri statistici sulla popolazione, sulla mortalità, sui matrimoni e sulle rendite.

Saggiamente ragionando di tutti gli ostacoli e di tutte le ragioni che rendono necessariamente imperfette le statistiche viene a dedurre che male finora si sono apposti tutti coloro che col mezzo delle statistiche hanno voluto innalzare od abbattere le risaie. Prosegue il *Farini* accennando alcune regole, molte avvertenze necessarie ad esattamente redigere un quadro statistico onde aver campo di dedurre giuste e ragionate conseguenze. Confessa candidamente l'Autore come i quadri statistici del primo libro meritano poco pregio, e come meno manchevoli ma non perfetti quelli che sono stati da lui stesso compilati. Dall'assieme però di tutti dice potersi dedurre.

1.° Che dai quadri statistici raccolti nel 1.° libro sulle popolazioni e sulla mortalità e da altri simiglianti non si può desumere argomento contrario alle risaie.

2.° Che dal fatto dell'aumento dei matrimoni e delle rendite si può dedurre uno stato favorevole anche sotto il rapporto della popolazione della sanità.

Al Cap. 3.° parlasi delle paludi e dei loro effetti sulla sanità in generale: delle distinzioni necessarie fra le diverse qualità di paludi, e del confronto delle risaie con queste. — Definita cosa sia la palude e come quando si formi, quali acque sia per quantità che per qualità la costituiscano, viene a ragionare della cagione prossima della loro nota mal-

sania, che per alcuni consiste nello svolgimento dei miasmi, per altri nell'umidità: e quì cita gli autori, e le loro diverse opinioni, non che i diversi criteri chimico-analitici che si sono avvanzati intorno alla natura dei miasmi; sul qual rapporto nulla di positivo, niente di assoluto essendo finora lecito inferire passa l'Autore a cercare piuttosto quali luoghi paludosi siano più insalubri e quali meno: cita fatti e sentenze addimostranti la somma nocevolezza che deriva dalla miscela delle acque dolci colle saline minerali e termali: essere più dannose le paludi a fondo nero e limaccioso e che si prosciugono in estate o che contengono pochissima acqua: diversi sono gli effetti dei vapori paludosi secondo la diversa temperatura dell'atmosfera, la quale più è calda, o frequente di pioggie più nocive riescono le paludi; gli stessi venti e particolarmente quelli di mezzogiorno tendono ad accrescere il danno dalle paludi portato alla salute. Prosegue a narrare sul valore delle colmate favorite dall'istituzione delle risaie sui terreni paludosi, e come oltre l'utile economico avvenga in seguito anche il sanitario. Conchiude il Capitolo sul confronto fra risaia e palude in questi termini:

1.° Che la risaia per le sue fisiche condizioni si presenta migliore delle paludi risultanti da miscuglio di acque dolci colle salse, o minerali e termali.

2.° Di quelle che hanno fondo nero e limaccioso e poca acqua.

3.° Di quelle che in estate si prosciugono.

4.° Che la risaia colmante può migliorare le paludi ed essere mezzo di bonificazione.

5.° Che può farsi la risaia sui terreni che sono posti in colmata, e deve ricercarsi se ciò possa giovare all'economia dello stato.

Nel capitolo 4.° si considera l'industria agricola delle

risaie nei suoi rapporti coll'economia politica, e si favella dell'aumento del numero dei giornalieri, della supposta distruzione delle piccole proprietà e dei latifondi. Dopo acconci ragionari conchiude il *Farini* che

1.° La risaia è un industria di grande coltura che nulla ha di eccezionale.

2.° L'ipotesi della distruzione delle piccole proprietà è destituita di ogni fondamento di verità teorica e pratica.

3.° Si possono fare risaie senza latifondi, ed anche i latifondi non hanno le sinistre conseguenze economiche che sono temute, se le istituzioni politiche e civili garantiscono la divisione e trasmissione legittima del diritto di proprietà.

4.° La risaia non può paragonarsi nè per la sua essenziale natura nè pei suoi effetti coll'industria manifatturiera.

5.° La condizione economica dei giornalieri delle contrade paludose ove si fanno risaie migliora notevolmente, e ciò giova allo stato sotto il rapporto dell'economia, ed agli individui sotto quello ancora della così detta indipendenza individuale.

6.° Il salario delle risaie può peggiorare la condizione di coloro che da paesi elevati ed asciutti traggano a lavorarvi, perchè facilmente incontrano malattie che impediscono il lavoro ed aumentano le spese.

7.° La risaia considerata sotto l'aspetto economico, è un beneficio per le contrade dove la popolazione è soverchia in confronto della terra coltivata, per cui o langue di fame od emigra in cerca di lavoro.

8.° Può essere di danno in quelle terre od in quegli stati che per questa parte sono costituite in condizioni contrarie.

Nel capitolo 5.° si ragiona sul così detto *pauperismo* anteriore, e su quello che viene supposto contemporaneo

e consecutivo alle risaie. Dopo avere addimostrato l'ingente pauperismo dell'Irlanda, dell'Inghilterra, ecc. prodotto da circostanze topografiche, economiche ecc. che diffettano assolutamente nelle nostre contrade: detto che l'agricoltura è fonte precipua di guadagno, e come tale lo sono pure le risaie, conclude.

1.° Che noi non dobbiamo colle idee del pauperismo inglese, francese, germanico, ragionare dei nostri fatti economici.

2.° Che le risaie non possono mai accrescere nel presente il numero degli indigenti miserabili delle campagne o borgate.

3.° Che molto meno possono dar luogo nell'avvenire ad un vero pauperismo.

Dopo le cose narrate e discusse nei due libri viene il *Farini* a conchiudere.

1.° Non potersi universalmente ed assolutamente proibire la cultura del riso in Italia senza calpestare la giustizia e tutti i riguardi di buona economìa.

2.° Dovere i Governi proibirla soltanto nei luoghi nei quali la scienza e l'osservazione hanno insegnato che necessariamente è perniciosa alla sanità ed alla vita degli uomini ed all'economia dello Stato.

3.° Dovere tollerarla, dove un qualche male è compensato da un maggior bene.

4.° Dovere favorirla, dove o senza verun disordine presente, o con qualche lieve sconcerto, prepara un sicuro benefizio nell'avvenire.

5.° In tutte le circostanze poi dovere sovraintendervi, e regolarla con savi regolamenti, e provvide disposizioni che prevengano od impediscano gli abusi, dei quali si è presa cognizione.

Nel 1.° Capitolo del 3.° Libro si accenna ai luoghi ed

alle circostanze in cui la risaia deve essere proibita, tollerata, e favorita sul qual rapporto ecco le conclusioni dell'Autore.

1.° Che la risaia deve essere proibita in tutte le terre naturalmente asciutte ed acconcie all'ordinaria cultura.

2.° Che deve essere per massima generale proibita anche in quelle basse terre, che naturalmente rimangono asciutte in primavera.

3.° Che deve proibirsi in quei fondi paludosi i quali sono costituiti da cuora fecciosa, che per mezzo delle lavorature può venire alla superficie del suolo se prima colla colmata non siasi rialzato lo strato superiore di buona terra.

4.° Che deve essere proibita ogni risaia alla irrigazione della quale si facciano servire acque corrotte e stagnanti derivate da naturali od artificiali bacini.

5.° Che può tollerarsi la coltivazione del riso in qualche appezzamento di terreno che si prosciuga in primavera, o sia perennemente asciutto, quando questo sia compreso in una superficie di suolo paludoso che viene posto in colmata od in sistemazione.

6.° Che non può impedirsi la cultura del riso fatta con acqua di polla o di fiume nelle vere paludi, ma che i Governi debbono limitarla per questi riguardi economici, in quei terreni nei quali si ha già troppo estensione di suolo acconcio a cultura in confronto della popolazione agricola.

7.° Che a pari circostanze di vantaggi economici, deve sempre accordarsi la preferenza alla risaia irrigata da acqua di fiume o torrente sopra quella irrigata da acque di polla.

8.° Che i Governi debbono favorire le risaie in quelle contrade, nelle quali la popolazione agricola sovrabbonda ai bisogni ed ai mezzi di occupazione, specialmente se

questa sovrabbondanza cagioni indigenza od annue emigrazioni periodiche.

9.° Che merita di essere favorita ogni risaia colmante od in colmata, la quale possa servire d'aiuto e mezzo al grande e permanente beneficio del prosciugamento di vaste e perniciose paludi.

Nel Capitolo 2.° apprende le avvertenze e disposizioni opportune a regolare la cultura del riso, quali sono una ragionata e messa in pratica ispezione geometrica, ed idraulica: l'opportuna distanza dai luoghi abitati, e dalle asciutte contrade, su di che a sentenza del *Farini* male si prestano le volute distanze stante che i venti trasportano le emanazioni a lontananze non cognite non mensurabili: così accenna le cautele da osservarsi dai lavoranti di risaia e cose simili. Propone delle formole per conoscere i vantaggi e danni delle risaie, l'accrescimento della popolazione, dei matrimoni ecc. e tutto ciò fosse eseguito da opportuna commissione che ne rendesse informato il Governo. Chiude l'opera colla filantropica proposta di un'Associazione di tutti i proprietari che con tante azioni formino un capitale onde soccorrere i miseri lavoratori vecchi od infermi, all'uso delle Società di previdenza di Liverpool, Manchester ed altre inglesi città.

DELLE ALTERAZIONI PATOLOGICHE DELLE ARTERIE PER LA LEGATURA E LA TORSIONE. Esperienze ed Osservazioni di *Luigi Porta* professore di Clinica chirurgica nell'I. R. Università di Pavia. Milano 1845. *(Sunto.)*

Il produrre artificialmente per uno scopo chirurgico l'obliterazione di un'arteria è argomento della più alta importanza per la patologia e per la clinica chirurgica, ed il prof. *Porta* è degno di somma lode ed ha bene me-

ritato della scienza e dell'umanità facendolo subietto dei suoi studi ed illustrandolo in un modo veramente classico, dando alla luce il risultato delle sue ricerche ed esperienze in questo grande lavoro che annunziamo e del quale ci accingiamo a darne un sunto.

Lo scopo dell'Autore si è la dimostrazione delle alterazioni prodotte dalla legatura e dalla torsione nelle arterie onde dietro la considerazione e comparazione di quelle possa l'arte avvantaggiarne. Ad ottenere il fine prefissosi nel corso di nove anni ha il *Porta* instituite 600 legature di arterie fatte in diversi modi sopra 270 animali domestici come cani, montoni, capre, asini, cavalli, bovi e conigli, e ha raccolti 600 casi di legatura dalla sua e dalla pratica altrui risguardanti l'uomo per cui le cose da lui annunziate non sono che il risultato dell' esperienza diretta e la conferma dell'osservazione.

Un' opera risguardante un ramo speciale di chirurgia operatoria, la quale è il risultato di tanti anni di studio e di meditazioni di un uomo dottissimo nella scienza e nella pratica di quella, che è basata sopra la via degli sperimenti appositamente fatti e con un tale accorgimento, pazienza, preseveranza e dispendio da meritare la maggior lode possibile, che è appoggiato dall'osservazione clinica non solo dell'Autore ma da tutti i fatti conosciuti su tale argomento, quest'opera dissi non può essere, e di fatto non è, che uno de' più begli acquisti che abbia fatto la scienza, ed i chirurghi troveranno in essa la soluzione di molte quistioni che occupano il campo di questa branca della loro arte ed avranno una guida non solo nella scelta del metodo di operazione, nel modo di operare e nella cura da seguire ma ancora una completa istruzione sui fenomeni concomitanti e sulle conseguenze dei diversi metodi usati per questa operazione.

Quest'opera è stata pubblicata in un grosso volume in 4.° grande di pag. 470 con tredici tavole ed è divisa in V Capitoli.

Capo I.° — *Considerazioni anatomiche sulle arterie.* — Espone l'Autore in questo primo Capitolo l'anatomia dell'arteria facendo conoscere essere essa formata di tre tonache a seconda della comune degli anatomici e cioè della cellulare, della fibrosa e dell' intima. La prima, secondo le osservazioni dell'Autore, almeno nelle arterie di un certo calibro, sarebbe formata di tre strati, uno esterno, molle, che quale involto avviluppa e lega arteria, vena e nervo e che chiama guaina cellulare comune; il secondo strato è addossato all'arteria e chiamasi guaina cellulare propria; sotto questo il terzo è sottilissimo ma forte stipato aderente alla tonaca fibrosa che è la vera membrana cellulare dell' arteria. Gli elementi anatomici di questa tonaca sono quelli del tessuto cellulare comune. La tonaca media o fibrosa propria solo delle arterie è formata di lamelle circolari concentriche o di strati gli uni apposti agli altri e divisibili in lacerti e questi in fibre trasversali, tutte addossate parallele medie senza intreccio che impiccoliscono a minimi filamenti terminanti pure in bolle o vescicole. Questa è contrattile e nel senso delle fibre circolare e dell'asse del vaso. L' interna è membranella, coriacea, sottile, fragile, pellucida, di tessitura semplice omogenea, internamente liscia.

Nell'operazione della legatura spogliasi l'arteria solo del primo strato esterno o guaina comune e gli altri rimangono stretti sotto il laccio. La media è molto fragile per la tenerezza delle sue fibre per il che ne viene la facile sua recisione sotto lo stringimento del laccio.

Dalle molte, diligenti, e variate ricerche ed osservazioni fatte dall'Autore sulla struttura delle arterie ne ricava che

i loro vasi sono tanto più cospicui e numerosi quanto più sono superficiali mentre più si va addentrando nelle lamine della parete si fanno più radi, corti, sottili e nella superficie della fibrosa sonovene alcuni minimi dispersi, ed alcuni finiscono serpeggiando sulla faccia esterna della tonaca intima, la quale nella sua sostanza e nella faccia interna ne è affatto priva: In quanto ai vasi linfatici e ai nervi ganglionari e speciali che accompagnano i vasi arteriosi e venosi nella tessitura della tonaca cellulare delle arterie non ha mai potuto osservare che sieno penetrati nelle tonache fibrosa e interna.

Quindi viene alle seguenti conclusioni. — « La tunica esterna è una membrana vascolare copiosissima di vasi e di sangue, la quale veste, congiunge e nutre l'arteria, ad un di presso come fa il periostio colle ossa e la membrana cellulare verso la pelle. Le iniezioni naturali, gli addensamenti, le effusioni plastiche e le pseudorganizzazioni, prodotto ordinario dell'arteritide esterna nell'uomo, confermano questa verità; e le sperienze nei bruti dimostrano, la tonaca cellulare essere la sede dei principali fenomeni vitali e delle metamorfosi organiche, che avvengono in seno alle arterie. La tonaca media, in onta alla originalità della sua organizzazione, pei caratteri fisici, la pochezza dei vasi e le proprietà, che appalesa nello stato sano e morboso, si assomiglia ai tessuti aponeurotici, tendinei e legamentosi, e sembra principalmente destinata a dar forma e resistenza, ed a conservare il giusto calibro dell'arteria, senza mettere obice all'azione impellente del cuore. La tonaca intima è pure una pellicola, od un epitelio tutto proprio delle arterie, di natura coriacea, fragile ed inerte, emulo di molti altri inviluppi della macchina animale, i quali naturalmente mancando di vasi nella tenue loro compage, è oggi dimostrato che vegetano per una

virtù plastica sua propria in seguito all' inalazione (*intussusceptio*) della materia nutricia, che si fa per le cellule o lamelle che li costituiscono. Codesto epitelio delle arterie, ritenuto dianzi per una membrana sierosa e perciò assai vascolare, è stato dipinto da parecchi patologi come una pirite estremamente infiammabile, ed all'esca dello stimolo prontissimo ad accendersi. Nella quale teoria erano unanimamente convenuti i medici, gli anatomisti ed i più degli esperimentatori. Dalle nuove indagini traspirato l'errore, alcuni dei più recenti precipitarono nell' estremo opposto, negando organizzazione, vita ed infiammabilità, e volendo la tonaca intima delle arterie un tessuto corneo, emulo dell' epidermide e dei capelli. La struttura sua propria di questa membrana accenna ad un' organizzazione: le sue alterazioni tengono a fenomeni vitali: e l'arteritide interna, ossia l' infiammazione delle tonache proprie delle arterie, sebbene dalla natura del tessuto difficile e rara, è un fatto irrefragabile sanzionato dall'osservazione patologica nell'uomo e nei bruti. »

Capo II.° — *Del laccio e delle sue metamorfosi sulle arterie.* — « Che ne avviene del laccio abbandonato su di un' arteria? La diversità della sua materia influisce sui risultati dell'operazione, e quale è nel caso la più confacevole? Trecento esperimenti instituì l'Autore con quattro generi di legature cioè minugia o corda di budello, seta, crine di cavallo e lino o canape per conoscere in quale ne veniva maggiore smarrimento di laccio, e messo a calcolo quanto aveva osservato nell' uomo offre il seguente compendio di comparazione.

1. « Le legature di diverso genere applicate con un metodo qualunque nell' uomo, accendono quasi sempre la suppurazione intorno l' arteria, mentre negli animali più spesso permettono il coalito. Nei solipedi la ferita dell'ope-

razione marcisce forse più di leggiero che nell'uomo; ma la suppurazione dell'esterna ferita non sempre raggiunge l'arteria: anche nelle pecore, nelle capre, nei bovi e nei cani sovente stravena i primi giorni dal laccio linfa puriforme o qualche goccia di vero pus, che viene soffocato dall'esuberanza della linfa e poscia riassorbito senz'altro. Ma come in alcuni animali il laccio promovendo una compiuta suppurazione si sommerge a nudo nel lago delle marce, così nell'uomo avviene tal fiata di osservare il coalito intero delle parti ferite che lo circondano.

2. « Per la frequenza della suppurazione e l'ulcerazione dell'arteria, anche quando i capi si tagliano sul nodo e le legature si lasciano in propria balìa, come si suole oggi nelle amputazioni, ed io accostumo negli stessi casi di aneurisma, la maggior parte delle medesime evadono tosto o tardi dalla ferita dell'operazione, ovvero per ascessetti laterali, che tengono appresso alla cicatrice.

3. « In parecchi casi, particolarmente d'amputazione, quando, tosati i capi, e riunita la ferita esterna, si ebbe la fortuna di una pronta e perfetta coalescenza, le piccole legature di seta e di canape rimangono entro al membro e più non appariscono: ciò che mi consta dalla mia propria osservazione ed era stato molto prima attestato dai chirurghi inglesi *Veitch*, *Hennen* e *Lawrence*.

4. « In quest'ultimo caso d'arresto o fermata della legatura nel corpo umano, la medesima non può toccare altra destinazione, che suole negli animali. Io confesso di non avere mai avuta l'opportunità di scrutare il cadavere molto tempo dopo la guarigione della ferita locale, nè so che altri sia stato di me più fortunato. Lo stesso *Lawrence*, che tanto ha preconizzato il metodo di rescindere i capi ed obbliare le legature sulle arterie, non ha saputo dimostrare, coll'appoggio dell'osservazione e dell'esperienza,

qual cosa avvenga poscia di queste legature. Ma oggi, dopo i risultati preallegati delle mie sperienze, si potrà dubitare, che legature rimaste in corpo all'uomo, non sieno per incontrare la stessa sorte di quelle abbandonate sulle arterie dei bruti? Certamente che queste legature in grembo al nostro organismo debbono coprirsi di un indumento cellulare comune, o di una cistide propria e farsi così durature; ovvero finire per una compiuta assimilazione. Nel paziente di *Wright*, morto il quinto mese dall'operazione dell'iliaca esterna, il filo di seta imprigionato nella ferita si discoprì alla sezione vicino all'arteria e racchiuso in una piccola cistide, la quale rassomigliava una ghiandola inguinale. *Keright* riferisce, che *Lizars*, avendo nella paziente Hain, il 26 aprile 1834, legata con filo di lino la subclavia per aneurisma ascellare, recisi i capi, riunì la ferita, e ne ottenne al terzo giorno perfetto coalito, poi la guarigione dell'inferma senz'altro sentore del laccio. La ragione e l'analogia ci fanno credere probabilissima nell'uomo l'assimilazione per tutte le legature; ma per la minugia, essa è dimostrata dai fatti. »

In conferma espone alcune osservazioni sue e di altri e da queste e dalle sperienze fatte conclude:

1. « La minugia, la seta cotta e cruda, il canape ed il crine possono servire ad allacciare le arterie.

2. « Queste diverse sostanze adoperate in qualità di lacci sulle principali arterie degli animali con un metodo qualunque, determinano per l'ordinario l'infiammazione adesiva, e qualche volta la suppurazione ed ulcerazione delle tonache del vaso e delle parti intorno.

3. « Gl'indumenti con cui le mentovate legature nelle diverse epoche del loro decorso si presentano, sono sempre gli stessi. Quando ha luogo la suppurazione, la legatura si mette ignuda in seno all'ascesso; quando la ade-

sione, la medesima prende per copertura, nei primi stadii, la linfa o gelatina che cinge l' arteria, poi la carne cellulo-fibrosa del cordoncino intermedio ai monconi, poi la tela cellulare comune, ovvero la cistide coriacea nuova che la isola e nasconde. Cosicchè gl' inviluppi primitivi della linfa, del tessuto gelatinoso e del cordone, sogliono essere precarii e dei primi tempi; le maglie cellulari comuni e la cistide, rimanere quai velamenti permanenti del laccio.

4. « Le diverse legature abbandonate sopra le arterie degli animali viventi possono avere un triplice destino, la sortita spontanea dalla fistola, lo stato stazionario e l'assimilazione.

5. « Dei quattro generi di legatura esperimentati, minugia, seta, lino e crine, la minugia è senza pari più omogenea, innocente e propensa allo sfacimento ed all' assimilazione (1); vengono in secondo luogo il canape ed il lino, poi la seta cruda e cotta, e finalmente il crine, il quale per la sua natura cornea, è più irritante e lesivo,

---

(1) Aggiungiamo la seguente avvertenza dell'Autore: « La minugia non si deve troppo ammollire, e nell'operazione il primo nodo va fermato dall'apice del dito di un assistente, onde non si rallenti allo stringere del secondo: ma se l'arteria è profonda, come appunto è la carotide, la femorale e l' iliaca esterna nell'uomo, vuolsi allo stesso scopo sospendere e fissare, mercè l'applicazione di un secondo ago. Quando ambedue i nodi di un cantino appena madefatto dall'umidità della bocca, sono serrati l'uno sull'altro al punto di strozzare l'arteria, si può arrischiare la recisione dei capi. Al contrario, per le arterie, le quali dall'angustia e profondità dello spazio (succlavia, iliaca interna, iliaca comune) non ponno essere portate alla superficie; la minugia non è più conveniente, perchè nè si presta agevolmente, nè assicura l'obliterazione del vaso. »

e sembra inoltre impassibile all'azione degli organi a cui viene applicato.

6. « I risultati della legatura nei bruti e nell'uomo consuonano generalmente, colla sola differenza, che nei primi il laccio sulle arterie più spesso provoca il coalito e si arresta per la sua finale assimilazione, mentre nell'uomo più spesso accende la suppurazione e si sprigiona per la sua pronta eliminazione colle marce. »

Capo. III. — *Dei metodi della legatura e della torsione, e della condizione patologica per esse indotta nelle arterie.* —

Sezione I.ª — *Della legatura delle arterie.* — L'Autore riduce a quattro i metodi cardinali di quest'operazione, e li chiama: metodo del laccio circolare; metodo del laccio per ablazione; metodo della legatura mediata; e metodo del doppio laccio colla recisione.

Il metodo del laccio circolare è l'annodamento di un filo permanente ed immediato intorno di un'arteria per l'obliterazione della sua cavità. Applicato il laccio nella maniera semplice che tutti conoscono, e mozzati i capi vicino al nodo, si riuniscono le labbra della ferita. A chiarire questo metodo l'Autore fece 140 sperimenti con ogni genere di fili sulle principali arterie di diversi animali, onde conobbe, che il laccio suddetto produce le seguenti meccaniche alterazioni: recisione delle tonache proprie, strozzatura della tonaca cellulare, combaciamento loro, e trombo interno ad ambedue i lati. La successiva obliterazione dell'arteria è conseguenza della flogosi adesiva o suppurativa dal laccio ivi indotta. Nel primo caso avviene il coalito, nel secondo il processo di suppurazione e granulazione. Nei bruti il coalito è molto più facile ed ovvio che nell'uomo. Dei 140 sperimenti summenzionati di laccio circolare, solo 19 offrirono l'esito della suppurazione.

Tale processo di coalito dell' arteria esterna e dell' organizzazione dell'oliva cellulare; il secondo, della troncatura del vaso; il terzo, dell' isolamento dei monconi e del laccio del cordoncino intermedio; il quarto, dell' assimilazione di tutte queste parti.

I processi di obliterazione delle arterie negli animali in seguito al laccio circolare si verificano, dice l'Autore, anche nell' arteria dell' uomo. Ed a confermare questo asserto reca in mezzo i risultati di molte necroscopie di individui morti ad epoche diverse dopo la legatura di qualche arteria in essi eseguita, fatte da lui medesimo e da altri pratici distinti. Mostrano questi in modo irrefragabile: 1.° la possibilità del perfetto coalito delle arterie umane allacciate, sebbene tale maniera di obliterazione occorra per esse di rado, essendo quivi molto più comune un processo misto, plastico-suppurativo; 2.° l' arresto sovente del processo di obliterazione alla fine del terzo periodo sopra enunciato, per lo che si previene l' ultimo dello struggimento totale dei trombi, del cordone intermedio e degli stessi monconi, spesso osservato negli animali. « La quale discrepanza è spiegabile da ciò, che nei bruti il processo essendo d' ordinario di semplicissimo e puro coalito, i tessuti naturali e fortuiti sono del pari meno snaturati e composti, e quindi più pronti a restituirsi e smaltirsi. Nell'uomo il lavoro più spesso essendo misto di suppurazione e di coalito, all'orditura del nuovo funicolo prendono parte la linfa organizzabile e la granulazione; onde la tela che ne risulta essendo più elaborata, solida e parenchimatosa, una volta costituitasi, diviene duratura, e colla sua presenza fa forza e previene la ritirata e consumazione dei monconi. » — I due generi d' infiammazione sopra mentovati, messi al conguaglio nell' uomo e nell' animale, tengono, quanto alla loro frequenza, la ragione inversa.

Da simili premesse, viene l' esimio Professore alla seguente conclusione:

« Operando con qualunque metodo, non si potranno giammai sperare nella chirurgia i risultati felicissimi che dalla legatura delle arterie si ottengono negli animali; ma giudicando dall' analogia e dai dati conosciuti, io credo, che quando si faranno nell' uomo le legature delle arterie con maggiore delicatezza che finora non si fecero, scegliendo il materiale più omogeneo e la maniera più semplice, rispettando la matrice cellulosa del vaso, mozzando i capi del filo, riunendo la ferita, evitando la prossimità dell' aneurisma, ed ingiungendo al paziente la massima quiete, si otterrà più di spesso il coalito, e dove nostro malgrado, avverrà la suppurazione, la medesima, circoscritta, non potrà impedire sempre un trasudamento plastico, che chiuda le bocche dell' arteria e prevenga quei funesti accidenti, i quali, rarissimi nei bruti, hanno messo tante volte a pericolo la vita dell' uomo. »

Il metodo dell' ablazione è definito: « la rimozione di un laccio circolare subito dopo la sua applicazione sull'arteria, per una flogosi che ne obliteri co' suoi prodotti il lume. » Il laccio si toglie dopo lo spazio di alcuni minuti ad alcune ore. L'arteria così disciolta offre all'esterno le solcature circolari delle recisioni fatte con uno o più cordoncini; ma addirittura si riapre e batte colla forza di prima. Si unisce allora la ferita in attenzione dei risultati.

Gli effetti prodotti da tale allacciatura sulla arteria dietro 50 sperimenti fatti dall'Autore sono la recisione delle tonache proprie e la strozzatura della cellulare. Questa si infiamma, trasuda linfa, e poi si risolve e resta alcune volte ingrossata e fa diminuire il lume del vaso; rare volte suppura. Le tonache interne dopo alcuni giorni si riuniscono e il tubo del vaso tolta la legatura rimane pervio

come prima, e nel caso di ingrossamento della cellulare producente coartazione delle tonache proprie il lume ne rimane più ristretto. Avvenne però alcuna volta negli sperimenti dell'Autore che il lume del vaso restò chiuso o per un trombo sanguigno, o per un'oliva cellulare esterna prodotta dall'infiammazione, o per concremento linfatico o per pseudo membrane interne, ma ciò fu assai di rado che che ne dicano certi scrittori inglesi, e sebbene facesse nuovi tentativi su arterie di tenere bestie con 2, 3, 4 legature vicinissime l'una all'altra ritrovò l'obliterazione in alcune ma nella maggioranza aveva fallito.

Settanta sperimenti furono fatti per conoscere gli effetti del laccio molle, i quali furono assai vari di risultato a seconda della diversità dell'animale, la materia del laccio ed il grado specialmente di ristringimento; e diremo che quando produsse flogosi risentita, le tonache si coartavano e spesso aveva luogo il coagulo, la pseudomembrana interna come nel metodo di ablazione, e quando ebbe luogo veemente arterite, il tubo era logorato per assorbimento o suppurazione come pel laccio circolare, che l'obliterazione può pure effettuarsi pel trombo interno, pel travasamento linfatico e la coartazione lenta del tubo. Negli esperimenti in vari modi instituiti con questo metodo in una metà è stato intercettato il sangue, nell'altra è rimasta aperta l'arteria, in qualche caso per ulcera e rosura parte a parte della parete ha avuto luogo un'emorragia letale.

« Dicesi *mediata* la legatura con un corpo tra mezzo, che chiuda l'arteria senza offesa delle sue pareti. Chiamasi anche legatura piana, legatura col cilindretto, laccio *Scarpa*. Per laccio si usa d'ordinario un nastrino di più fili semplici cerati; e per corpo intermedio un cilindretto, o piccolo rotolo di cerotto agglutinativo. » Dessa è per-

manente o temporaria: « nella prima, il laccio si abbandona fino alla cascata spontanea, che consegue la consumazione del vaso; nella seconda, dopo alcuni giorni si toglie, sulla lusinga della chiusura colla preservazione del medesimo. »

Per dare a questo metodo il giusto suo valore, il prof. *Porta* fece nello spazio di tre anni 120 sperienze, 35 colla legatura permanente, e 85 colla temporaria, tirandone in lungo l'osservazione dai primi giorni al di là di un anno.

« In seguito al laccio mediato permanente il processo d'obliterazione dell'arteria segna quattro periodi: il primo, dell'arterite esterna; il secondo, della corrosione; il terzo, della troncatura dell'arteria; e il quarto, della cicatrice dei monconi. Sebbene, fatta l'operazione, si recidano i capi vicino al nodo e si unisca la ferita esterna, avviene quasi sempre suppurazione delle parti sottoposte sino all'arteria, o rimane tra mezzo un canale aperto, che si riempie di sierosità sanguinolenta e non si chiude che colla sortita del laccio. L'arteria così allacciata fino dal primo o secondo giorno si trova nel fondo di detta cavità cinta di uno strato di linfa plastica, che più tardi si organizza in una doccia, o mezza oliva di tessuto cellulare della lunghezza di uno a due centimetri. „ Il rotoletto rimane d'ordinario nudo nella sua parte anteriore, giacchè in qualche caso soltanto l'oliva si fa intera a seppellirlo del tutto. Cagione di questo processo plastico-suppurativo è l'irritamento portato dalla legatura e sua mole maggiore che nel caso del laccio circolare.

« Levato il cilindretto, l'arteria al di sotto si mostra schiacciata a modo di bendello colle pareti combaciate, la tonaca cellulare infiammata, e le tonache proprie illese fino all'ora in cui esse soffrono ammollimento e corrosione per parte dello stesso cilindretto.

« La corrosione, che accenna il secondo stadio del processo, incomincia alla parte anteriore immediatamente soggetta al rotolo, come effetto della pressione meccanica di questo e dell'assorbimento interstiziale, che ne è la conseguenza, » e bel bello si diffonde a struggere l'intero tubo dell'arteria. L'epoca del suo cominciamento varia dal secondo al settimo giorno secondo l'individuo, l'arteria e la maniera del laccio.

„ La corrosione una volta cominciata, procedendo difilatamente, termina a dirimere l'arteria; fenomeno che ho veduto in alcuni casi difinirsi nello spazio di 65 a 70 ore: ma per l'ordinario cominciando al terzo o quarto giorno, l'ulcerazione tronca il tubo dell'arteria sul finire della prima al principiare della seconda settimana: e con ciò, si compie il secondo stadio del processo di obliterazione.

„ L'allontanamento dei monconi consecutivo alla troncatura può variare dalle due alle sei linee, secondo il grado della distruzione: ed in questo terzo periodo la doccia, o mezza oliva cellulare, che nel primo stadio ho detto tessersi di dietro dell'arteria allacciata, dischiusa ora e marcita nel centro, aggrappandosi colle sue estremità alle estremità dei monconi, le lega, lasciandone però le bocche a nudo e otturate dal solo trombo interno.... Dalla quale disposizione si argomenta, che il difetto dell'indumento avventizio notato nel primo, determina nel terzo stadio la denudazione delle estremità dell'arteria, appuntino come nella suppurazione, che tiene dietro al laccio circolare: ed in conseguenza la legatura mediata permanente porge un risultato inverso al proposto e finora creduto, di postergare la corrosione e garantire più facilmente dal sangue: per lo contrario la corrosione è così pronta che nel laccio circolare; e l'arteria, rosa e divisa

nel vortice purulento rimane presso gli stessi bruti spoglia dell' inviluppo cellulare nuovo e sotto l' unica tutela del trombo interno.

,, Finalmente, troncata l'arteria, nel quarto periodo le bocche dei monconi si ritirano verso le radici, ed acquattandosi totalmente sotto la carne della doccia cellulare, si cicatrizzano per coalito; ovvero sopravvanzando fuora della sua cavità, finiscono ad obliterarsi per seconda intenzione. Ma in ambi i casi, quest' ultimo momento del processo di obliterazione dell'arteria, mercè la legatura mediata permanente, nulla ha di particolare, e si confonde perfettamente col processo del laccio circolare. ,,

Riguardo alla legatura mediata temporaria, lo scioglimento ne deve essere fatto « ad un'epoca, in cui il lume del vaso possa essere oppilato dal trombo e la parete illesa. Il trombo si trova talvolta al primo, e la parete altre volte resiste al sesto, settimo giorno: ma per la più sicura, è da preferirsi l'epoca media del terzo al quarto giorno, tanto per l' uomo che per gli animali di mezzana corporatura. ,,

In allora l'arteria si riscontra o illesa, o ammollita che risolvesi se lieve, o corrodesi se grave, o è ulcerata, che se evvi un trombo piccolo ne viene emorragia. Questo caso avvenne, in 85 sperimenti, 5 volte dalle carotide e 2 dalle femorali.

Quando l' ulcera allo scioglimento del laccio è penetrante, estesa, e su di una parte intenerita dalla flogosi, malgrado la liberazione, s'avanza e finisce a demolire l'arteria, senza di che non verrebbe giammai a cicatrizzazione. Quando invece la parete è soltanto abrasa in superficie, o intaccata nella tonaca fibrosa, o fors'anco in un piccolo punto bucata, può ivi cicatrizzarsi, ovvero coprirsi all'esterno di un cemento linfatico, salva la continuità del tubo

arterioso: e quando per ultimo le pareti di questo sono allo scioglimento del laccio integre, si mantengono tali in futuro; e se il lume era obliterato, l'arteria finisce insensibilmente in un cordone solido e legamentoso, ottenendosi in tal modo lo scopo proposto della legatura temporaria.

Dagli sperimenti fatti sulla legatura temporaria ricava l'Autore che 48 arterie conservavano l'interezza del loro tubo e 37 furono corrose e che in queste 85 legature temporarie sulle principali arterie di altrettanti animali, l'ablazione loro ebbe luogo dal 1.° al 5.° giorno e le pareti delle arterie si trovarono illese in 33, appena corrose in 21, corrose e cicatrizzate 9; tronche in monconi 16, ridotte a cordone 6; e di queste eranvene 34 chiuse dal trombo, 11 dal coagulo linfatico, 16 tronche in monconi e 24 pervie.

Dall'esame dei casi di legatura mediata, conosciuti nell'uomo crede l'Autore si sieno avuti eguali risultamenti.

Il metodo del doppio laccio colla recisione consiste nell'applicazione di due lacci circolari ad un'arteria, distanti alcune linee l'uno dall'altro, e nella recisione della medesima tra mezzo con forbicette. Con ciò si permette la ritirata dei monconi e credesi di favorirne la obliterazione, scemando i pericoli della corrosione e dell'emorragia consecutiva.

Il doppio laccio fu sperimentato dall'Autore in 45 casi; 35 colla semplice recisione e 10 coll' asportazione di un pezzo d'arteria di varia lunghezza.

Le alterazioni meccaniche provocate dal doppio laccio sono tutte quelle del laccio circolare; più, la recisione del tubo dell'arteria, l'echimosi, la ritirata e coartazione dei monconi. — Sopravviene flogosi degli inviluppi cellulari, cagione di copioso trasudamento linfatico che si modella

in cilindro repristinante la continuità del vaso, ora intero e solido, ed ora fesso, cavo e marcito nel mezzo; ne' primi tempi più voluminoso dell'arteria, ma in appresso piccolo, fibroso, e che poco a poco atrofizza in forma di tenue cordoncino legamentoso, e quivi fa punto, ovvero finisce per un compiuto assorbimento. I monconi avvizziti e ritirati subiscono le stesse vicende, che sopra si notarono nel terzo stadio del laccio circolare dopo il troncamento per esso operato. — Nei dieci sperimenti, dove aveva asportato un pezzo intermedio d'arteria da uno a quattro centimetri, il prof. *Porta* vide, che quando l'asportazione è per poco tratto, si ordiscono gli stami del cilindro di mezzo, come nella semplice recisione; e quando invece l'asportazione oltrepassa i due centimetri, il cilindro summentovato suole mancare, ed i monconi, con un processo più semplice, separatamente si cicatrizzano senza legame fra loro. — Sopra i 45 sperimenti suddetti, in tre è avvenuta emorragia e corrosione del moncone cardiaco; cosa da lui non mai osservata in seguito al laccio circolare.

Dalle cose in questa Sezione dimostrate sulle precipue maniere di legatura delle arterie, dice l'Autore essere facile l'introduzione al metodo che deve meritare la preferenza. « Il laccio per ablazione ed il laccio molle vogliono aversi in conto di semplici tentativi, destinati per la loro insufficienza a restare infruttuosi. La legatura mediata permanente, consigliata una volta dal pregiudizio, deve incontrare la sorte, a cui da un secolo lo stesso metodo nelle arterie ferite è soggiaciuto. La legatura temporaria, sebbene a prima fronte seducente, dopo la dimostrazione di sopra e i rilievi già fatti da altri autori, può dichiararsi un metodo difficile, complicato ed incerto. Alle quali mende il doppio laccio aggiunge la violenza e moltiplicità de-

gli atti, la frequente impossibilità dell'esecuzione, la copiosa purulenza e la maggior facilità dell'emorragia. Onde non resta che il laccio circolare, a cui il buon senso e la pratica hanno già accordata la predilezione, che oggi la scienza approva e giustifica. Per una combinazione fortunata, tutti i dati, a cui noi sogliamo far capo nella chirurgia per la giusta estimazione di un metodo, si trovano propizii al laccio circolare. La semplicità dei mezzi e della meccanica dell'operazione; la pochezza dell'irritamento dalla qualità del laccio messo in seno alla ferita; la regolarità e mitezza ordinaria del processo di obliterazione dell'arteria, insiememente alla prontezza e felicità del successo, sono le prerogative che rendono e renderanno mai sempre questo metodo superiore ad ogni altro conosciuto. Il laccio circolare non è immancabile e può avere dei rovesci: ma per la scelta, basta la prova essere egli il più facile e il più utile: l'agevolezza supponendo la semplicità, l'utilità, l'innocenza ed efficacia del mezzo. L' idea di chiudere con filo circolare un'arteria aperta è così naturale, che dovette affacciarsi al primo operatore e segnare la nascita dell'operazione. In seguito i disastri di questa e l' ignoranza delle vere loro cagioni suggerirono la moltitudine dei processi, i quali ricevuti senza critica, pervennero con varia vicenda fino a noi. Ma al presente la scienza e l'osservazione pratica hanno tutti i metodi così a fondo perlustrati che è tolto il pericolo di un errore sull'altrui autorità, o sull'empirismo cieco. Il laccio circolare con semplice lino, seta, o minugia, avendo prestanza di titoli, debbe essere generalmente preferito per le arterie aneurismatiche, che indicano l'allacciatura. „

Infine dà termine alla 1.ª Sezione di questo Capo col parlare diffusamente e con lode degli accidenti della legatura cioè dell'arterite e dell'emorragia.

Sezione II.ª — *Della torsione delle arterie.* — Questa è l'attorcigliamento delle pareti di un'arteria recisa per la sua obliterazione. Gli stromenti che necessitano ad eseguirla, sono un paio di mollette. Per le arterie minori basta la pinzetta a molla: per le maggiori si aggiunge una pinzetta anatomica comune, onde si possa isolare e fermare il moncone. La molletta da torsione deve essere munita di idoneo *grilletto,* con cui si serrano le branche perchè con debita agilità e certezza si effettui l'operazione. Il prof. *Porta* ne adopera due di diversa mole: la minore ha le dimensioni di una pinzetta anatomica comune; e la maggiore, destinata alle più grandi arterie degli arti, è del doppio più grande e robusta, con cucchiaie triangolari larghe da 5 a 7 millimetri e sempre smussate verso la cima. Da più anni egli ne usa alla torsione invece della legatura, per la maggior parte delle operazioni cruente; e si è convinto dalla sua propria esperienza e dai tentativi fatti negli animali, che le due mollette or ora mentovate in qualunque caso di quest'operazione corrispondono bene all'intento, e rendono quindi superflui altri stromenti più composti o da loro diversi.

« La torsione si fa con due metodi: il primo, della torsione semplice del moncone; il secondo, della torsione, previo l'isolamento e l'arresto del medesimo. La prima maniera è per le arterie minori di quarto e quinto ordine. Asciugata la ferita e riconosciuta la bocca sanguinante del vaso, se ne afferrano colla piccola molletta le due pareti pel tratto di mezza linea, o quanto si può, e chiuso senza stiratura lo stromento, girandolo fra le dita, tre, quattro, sei volte sempre dallo stesso lato, s'infossa l'estremità ritorta del moncone nelle carni e si abbandona. Il metodo è tanto facile e speditivo, che sulla superficie di una vasta ferita riesce talvolta di torcere in questa maniera sei,

otto, dieci arterie nel corto spazio di alcuni minuti. Non è infrequente, che su qualche arteria la prima tortura fallisca, o per non aver vôlto abbastanza, o non potuto pigliare il vaso nudo e quindi rompere le tonache proprie: si ritorna la seconda, la terza fiata, sino alla riuscita. „ Egli adopera spesso un tale metodo nelle amputazioni e disarticolazioni delle estremità per le arterie radiale, ulnare, interossee e tibiali senza premettere lo spogliamento e la fermata del moncone; e crede che di queste due cose non siavi mai bisogno dove si tratti di simili arterie o minori, eccetto il caso delle spermatiche, le quali, sebbene piccole, le richiedono, altrimenti piegandosi per lungo tratto assieme alla molle cellulosa che le avviluppa, non si rompono, nè chiudonsi. — « Il secondo metodo è riservato per le arterie maggiori delle membra e tutte quelle che fallirono al primo. Sulla faccia del moncone amputato, adocchiata bene la arteria centrale, si prende colla grossa molletta da torsione, si estrae gentilmente, colla molletta anatomica si sguernisce o si sveste dei tessuti attenenti per tre, quattro linee: poi con questa stessa si ferma alla base: la prima, all'evenienza, si apre per afferrare meglio ambedue le pareti del vaso per due a tre linee: poi chiuso, si torce, come nel caso precedente, aggirando destramente sei, otto volte, senza punto tirare l'istrumento; poi levata la molletta di ferma, si affonda il moncone ritorto e si abbandona. „ Ogni altro metodo è dall'Autore dichiarato improprio, violento, incerto per il fine a cui si adopera.

La torsione induce nelle arterie alterazioni meccaniche ed organiche. Alle prime si riferiscono la lacerazione circolare e l'introflessione, che qualche volta avviene, delle tonache proprie; l'attorcigliamento della tonaca cellulare ed il trombo interno: le seconde sono analoghe a quelle che seguono la legatura.

L'Autore dà poscia il sunto de' risultati di 60 sperimenti sul proposito instituiti negli animali, e soggiunge la narrazione delle sue osservazioni patologiche nell' uomo, dirette a confermare in esso la grande utilità di quest'operazione. Egli ha ritorte nel corso di nove anni, tanto nella scuola clinica, che nella pratica privata, un numero grandissimo di arterie, occipitali, temporali, mascellari, tiroidee superiori, toraciche, pudente esterne, spermatiche, digitali, alcuni rami della subclavia, e tutte in somma, all' evenienza del caso, le arterie di quarto o quinto ordine diramate alla superficie del corpo, e sempre con felice successo. Riguardo alle grandi arterie delle estremità, tiene memoria di 65 casi di torsione in seguito ad amputazioni e disarticolazioni da lui fatte. In quelle dell'arto superiore e della gamba, gli è riuscita bene costantemente, meno in due casi, ove dovette ricorrere alla legatura; e sopra 23 casi di torsione della femorale e poplitea, in quattro solamente fu costretto di applicare il laccio per rottura del lembo ritorto.

Dopo alcuni cenni sul dispiegamento del lembo ritorto e sulla intera rottura del medesimo o parziale della tonaca cellulosa al confine dell' attorcigliamento, che quantunque di rado, ma talfiata pure occorrono all'atto stesso dell'operazione o dopo, cagionando emorragia solo raffrenabile per la legatura, conchiude colle seguenti parole: « la torsione si deve considerare semplicemente succedanea della legatura nelle ferite dei vasi sanguigni: ed in questa indicazione senza esitanza presentemente promulgare operazione preferibile e di tutta sicurezza per le arterie mediocri, il più delle volte, se non sempre, felice per le maggiori arterie delle estremità. „

Capo IV.° — *Della circolazione laterale in seguito all'obliterazione de' tronchi delle arterie.* — Onde conoscere

in qual modo si effettui il circolo dopo l'obliterazione dei tronchi principali ricorse il nostro Autore agli esperimenti e si fece separatamente a considerare la circolazione laterale diretta poscia l'indiretta.

Sezione I.ª — *Della circolazione laterale diretta.* — Chiama circolazione *laterale diretta* quella, che si fa per anastomosi, che direttamente partono dai monconi dell'arteria obliterata, ossia per vasi diretti dalla estremità cardiaca ad altri vasi provenienti dal tratto inferiore del tronco ostrutto, o reciso, ecc.

Negli animali tutti esistono queste anastomosi e l'Autore le ha vedute maggiori nei ruminanti. Queste circondano il tronco e si espandono sulla cellulare che unisce l'arteria alle parti vicine. Nelle tavole veggonsi figure rappresentanti arterie con rami che si dividono e formano pennacchi dai quali si partono ramoscelli che vanno ad anastomizzarsi con altri simili provenienti da' pennacchi di rami inferiori. L'Autore ha fatto 17 sperimenti a tale oggetto i quali ha completati con successiva iniezione, descrizione e disegno e quindi conclude:

„ La circolazione diretta si fa per le anastomosi dirette, e le anastomosi dirette si fanno pei rami, che direttamente nascono dalle estremità dei monconi di un'arteria allacciata.

„ Le anastomosi dirette intorno ai monconi di un'arteria ostrutta sono di due sorta, primitive e nuove. Le anastomosi primitive essendo già nella disposizione naturale del sistema arterioso, non fanno che dilatarsi graduatamente in seguito all' obliterazione del tronco principale fino all'apice dello sviluppo, che è necessario per la libera circolazione dell' arto. Le anastomosi nuove sono morbosamente provocate dall' azione del laccio, e si generano per la chiusura del tronco. Le anastomosi naturali del si-

stema arterioso sono tali e tante, che appaiono dietro felici iniezioni con tale profusione in ogni luogo, che si trova difficoltà ad ammettere delle anastomosi di nuova origine ed a differenziare queste nuove dalle vecchie; ma il fatto per questo non è men vero e reale.

„ Esaminando tronchi arteriosi iniettati nei primi giorni dell'allacciatura, si trova la tonaca cellulosa dei monconi intessuta di vasi numerosissimi ed ampliati, come la tonaca fibrosa insino all'interna, e l'oliva linfatica o cellulare nuova che riveste il laccio. La maggior parte di questi vasi nascono dalle radici o dalle ascelle dei grossi rami laterali primitivi, i più propinqui al luogo operato: dalla parete stessa e dall'apice dei monconi sulle prime e fino alla durata del cordoncino sottoposto al filo rare volte avviene di scoprire anastomosi dirette: ma i vasi, secondo diceva, procedendo dalle radici dei maggiori rami laterali adiacenti, copiosamente si ramificano alle tonache fibrosa e cellulare; i più profondi finiscono alla punta del moncone, i superficiali avanzando si fanno sopra l'oliva cellulosa nuova, e si decompongono e disperdono in essa, mentre alcuni più grossetti si vedono coll'occhio nudo trapassare direttamente ed anastomizzare i due lati. Egli è certo che le anastomosi dirette sebbene ad epoche posteriori di mole gigantesca, scaturiscono in origine dalle reti dei *vasa vasorum* spettanti alla tonaca cellulare ed ampliati per opera del laccio. Quando nei primi albori la flogosi e l'urto del sangue premono, tutti questi vasi si mostrano turgidi e allargati: ma sbollito quel primo fervore, alcuni dei rami maggiori e dei più diretti, prendendo il di sopra gradatamente crescono ed ingigantiscono, mentre gli altri recedono allo stato normale. Tutto ciò ha luogo nelle anastomosi dirette primitive o preesistenti, per la semplice ampliazione loro occasionata dal laccio. „

Accenna poi alle nuove propagini, uscite dai *vasa vasorum;* delle quali si arricchisce l'oliva cellulare; agli archi anastomotici diretti, essi pure di nuova origine, appariscenti più tardi all'apice dei monconi, e costituiti da germogli, i quali passano da una estremità all' altra dell'arteria recisa; e finalmente ai vasellini, nati dentro il lume dell' arteria operata, i quali tenendo il trombo sanguigno per propria matrice e comunicando coi rami esterni entrano nel sistema delle anastomosi dirette fra i due monconi. Circa ai quali ultimi vasi, così si esprime:

„ Io finora non ho scorto vasi interni, che nelle carotidi dei cani da alcune settimane a più mesi di spazio dopo la legatura, perchè ho limitato l'osservazione a queste sole arterie; ma voglio credere che la stessa cosa sia per verificarsi anche sulle altre. Nelle carotidi e nelle iliache esterne il fenomeno deve essere più facile, perchè queste arterie, non diramandosi per molta strada, racchiudono dei lunghi coaguli, che ostruiscono i monconi in seguito al laccio. Però io ho visto dei vasi nuovi germogliati entro dei corti coaguli di qualche linea, che appena facevano turacciolo al fondo cieco del moncone: e dei due monconi carotici l' inferiore mi ha presentato esempi di vasi interni assai più spesso del superiore. Da prima opinava che il corpo divenuto vascolare nella cavità dell'arteria fosse sempre linfatico o cellulare; ma da reiterate osservazioni ho dovuto persuadermi, che per l'ordinario è il grumo fibrinoso, formatosi dal sangue entro i vasi obbliterati, che si rende vascolare. Colpito dalla novità del fatto, non avendone innanzi alcuna idea, e male assistito dall' iniezione, riuscita appena in parte, ho ritenuto che i vasi interni si avvanzassero dalla punta, ovvero fossero un' appendice dell' anastomosi esterna, che sorte dal moncone alla base del trombo. Per indagini ulteriori mi

sono poi accertato, che i vasi interni nascono primitivamente entro il coagulo od il grumo, e si mettono più tardi alla cima del moncone in continuazione coi rami esterni. „

Offre poscia il dettaglio delle sperienze fatte per verificare le anastomosi dirette interne dopo sette settimane e quattro mesi dalla legatura della carotide nei cani, e un epilogo delle prove in appoggio della nuova generazione delle anastomosi dirette, delle quali spiega la genesi stessa e l'appicco fra i due monconi „ ammettendo, che dalla parete permeabile dell' arteria sotto l'impeto del sangue, che urge, pullulino in grembo alla linfa, che si viene dal di fuori organizzando, i getti dei minimi vasellini: che questi getti prolungandosi vengano reciprocamente ad imboccarsi, dischiudano così il tronco accecato per la legatura; .... e col tempo estollendosi dallo stato di vasi esilissimi crescano al punto di parificare le maggiori anastomosi naturali. „ Ai risultati delle sue sperienze aggiunge quelli pure ottenuti anteriormente su questo proposito da *Parry, Mayer, Alessandrini, Müller* e *Maunoir*.

I risultati d'alcune necroscopie fatte in uomini che avevano sofferto anni prima la legatura d'una grossa arteria esposti dal *Porta* vengono a combacciare con quelli ottenuti sui cani per cui sembra probabile che il sistema delle anastomosi dirette si comporti in egual modo negli uni e nell'altro.

Sezione 2.ª — *Della circolazione laterale indiretta.* — Chiama *laterale indiretta* la circolazione, che si fa per le anastomosi dei vasi secondarii preesistenti dell'arto alla periferia del tronco centrale obliterato. Essa ha due strade principali: le anastomosi profonde o muscolari, e le anastomosi superficiali o sottocutanee. Le prime partono dai tronchi secondarii, che scorrono lateralmente al tronco centrale, ovvero nascono da questo in distanza dalle sue estre-

mità obliterate. Le altre procedono da piccole diramazioni delle profonde, le quali attraverso le carni e le aponeurosi vengono ad ordire l'immenso reticolo sottocutaneo.

Quali sono le anastomosi che per le anzidette vie si formano? Per quali metamorfosi vengono queste anastomosi a formare la circolazione indiretta supplente al tronco obliterato? A queste due quistioni dà il nostro Autore profondi studi e molti sperimenti e discorre in cinque articoli separatamente: 1.° *Della circolazione laterale indiretta dell' arteria femorale.* — 2.° *Delle arterie carotidi e vertebrali;* — 3.° *delle subclavie ed innominate;* — 4.° *delle arterie iliache* e — 5.° *della legatura dell' aorta.* A trattare sì difficili argomenti l'Autore ricco di cognizione di anatomia comparata si serve di numerose sperienze e di osservazioni cliniche per arrivare alle sue conclusioni e troppo lungo sarebbe per noi il seguirlo passo passo in tutti questi articoli per cui crediamo che, esposte con qualche dettaglio le cose dette nel primo, queste possano essere da chi conosce le differenze anatomiche delle diverse parti del corpo umano, applicate ancora per gli altri.

Intorno al tronco dell'*arteria femorale* sono tre specie di anastomosi naturali: le dirette; le indirette muscolari dei rami, che spuntando lateralmente al tronco centrale fanno circolo ne' muscoli; e le indirette superficiali, dai piccoli rami esterni dei vasi muscolari formanti la doviziosa rete sottocutanea della coscia. Nelle sue sperienze egli applicò sempre il laccio sulla femorale superficiale destra alla regione dell' inguine, alcune linee sotto l' origine della circonflessa. Quindi si comprende, che superiormente concorrevano alle anastomosi naturali e morbose i rami dell'ischiatica, della femorale profonda e della circonflessa femorale; mentre di sotto al luogo anzidetto dovevano contribuire i sette od otto rami femorali esterni ed interni

del moncone inferiore: il popliteo grande anastomotico e le articolari superiori, i quali rami ripiegati in alto, colle moltiplicate loro propaggini vengono a formare il sistema delle anastomosi muscolari o profonde della coscia. La rete anastomotica superficiale risultava poi dalle ultime diramazioni dell' ileo-lombare e di tutti i rami muscolari delle iliache e delle femorali summentovate.

Da 51 esperimenti instituiti l' Autore ha osservato che durante la vita, l' animale operato presenta tre soli fenomeni: la ferita esterna, l' indifferenza dell' arto in seguito all' obliterazione dell' arteria, e la ricomparsa delle pulsazioni lungo il moncone inferiore alcune settimane dopo l'operazione. I quali ultimi due fenomeni nascono da ciò, che, ostrutta l' arteria principale di un membro, il sangue è sospinto dal cuore ad invadere il sistema anastomotico laterale, perchè si faccia strada ancora nell'opposta estremità del tronco obliterato; che è quanto dire, il sistema anastomotico laterale si converte per detta cagione in alveo principale del circolo dall' una all'altra estremità dell'arto, ove il sangue si riduce al suo letto primitivo.

Il sangue, obliterato il tronco centrale, segue la via delle anastomosi naturali ed i vasi più vicini ai due monconi. Gli archi anastomotici diretti ed indiretti nascenti dai tronchi provano l' urto diretto del circolo, mentre gli archi anastomotici indiretti superficiali ne sono indifferenti o non ne mostrano segno. I vasi che servono all'uopo si sopraccaricano del sangue e lo distribuiscono dentro i muscoli alle loro diramazioni secondarie, e queste negli esili archi anastomotici, che stanno tra mezzo per lo passaggio dall' altro lato. Al di là di simili vasi, in qualunque epoca dell'obliterazione della femorale, non si trova sopra e sotto alcuna alterazione di altri canali. Gli archi anastomotici, che essi formano e che prendono parte alla circolazione

indiretta, non appartengono al sistema ultimo capillare che entra nel contesto degli organi; ma, siccome mostrano le iniezioni, sono piuttosto esili anastomosi innominate, le quali decorrono naturalmente tra mezzo ai lacerti muscolari ed alle fibre de' grossi nervi. Moltissimi nascono da tronchi laterali conosciuti, ed alcuni, principalmente gli intermedii, escono da piccoli vasi per lo addietro sconosciuti, e che rendonsi manifesti per l'influenza del laccio.

Le alterazioni prodotte in questa allacciatura si rinvengono in tre luoghi distinti. 1.° nell'arteria allacciata; 2.° nelle radici dei rami laterali; 3.° negli archi anastomotici.

1.° Il tronco legato si oblitera e più spesso si interrompe nel luogo del laccio in due monconi, i quali hanno per confine i punti, d'onde procede il rispettivo primo loro canale laterale. Questi monconi a poco a poco impicciolisco no, ma però anche da simili punti all'apice conservano un certo calibro in ragione dei vasi diretti, pei quali si mettono in comunicazione, ne' casi almeno dove ne esistono. I vasi efferenti del moncone inferiore, divenuti inferenti, gli conservano dalla loro origine in basso la naturalezza del calibro, e gli restituiscono più tardi parte almanco della pulsazione; lo che prova, in modo chiaro, l'afflusso indiretto del sangue per gli archi anastomotici essere fino dai primi momenti abbastanza copioso per mantenere il movimento e la capacità nel moncone inferiore.

2.° La metamorfosi, a cui soggiaciono i tronchi laterali, consiste nell'ampliazione. I tralci superiori s'allargano per gradi fino al punto di poter supplire il tronco obliterato, conducendo tutto o quasi tutto il cruore, che da prima aveva corso per questo. Tuttavia non riesce nel cadavere per lo spazio di qualche settimana a far chiara nei medesimi un'insolita dilatazione; e quando la dilatazione permanente incomincia, va di pian passo e non raggiun-

ge il pieno suo sviluppo che dopo lo spazio di alcuni mesi. Ma per la dilatabilità delle arterie sotto la forza dell'impulso, l'ampliazione che non riesce di dimostrare nel morto, effettivamente avviene durante la vita. Talvolta essa comincia poi a riconoscersi nel cadavere durante la seconda, più spesso alla terza, quarta settimana, e si rende sempre più ostensibile in avanti. Nelle diramazioni secondarie che danno gli archi anastomotici ampliati precede quella dei tronchi, atteso la minore resistenza delle loro pareti ad accomodarsi a simile ingrandimento. — I tronchi laterali addetti al moncone inferiore non osservano una progressione così regolare, come i superiori: d'ordinario alcuni di essi rimangono inalterati e gli altri si amplificano: l'ampliazione però è meno pronta e visibile che nei vasi efferenti: la qual cosa dipende principalmente dalla maggioranza del numero. — Quando la circolazione laterale è maturata, i tronchi laterali efferenti ed inferenti col loro aumento sommario sogliono ad un di presso parificare il lume nel tronco perduto, e l'alterazione in essi occorsa per la legatura del tronco principale, dura sempre, quantunque dopo la morte dell'individuo si possano trovare alcuni di loro non più larghi di quanto siano nell'arto non stato operato, o perchè la loro ampliazione non era anco organica e permanente a quell'epoca, o perchè avevano avuto nessuna, ovvero pochissima parte nella nuova circolazione laterale.

3.° Gli archi anastomotici soffrono alterazioni di calibro, di forma e di struttura. La insolita loro dilatazione vedesi sino dai primi giorni ad occhio nudo per le iniezioni e l'opera del coltello. Di tutto il sistema anastomotico, prima inturgidiscono gli archi mediani nello spazio di qualche giorno, poi le diramazioni secondarie, e per ultimo i tronchi laterali, che si inseriscono nei monconi dell'ar-

teria obliterata. D'ordinario, entro la prima settimana, atteso la tenuità e cedevolezza delle loro pareti mostrano già duplicato il loro calibro e mutata la forma. Avanti si amplificano gli archi che tengono il centro dei muscoli e vanno più diritti al moncone inferiore; indi a poco a poco gli altri che percorrono strade più lunghe, tortuose e lontane in seno alle carni poste alla periferia. L'intero sistema anastomotico pare che raggiunga il pieno suo sviluppo a capo di alcuni mesi o di un anno; giacchè osservati i pezzi ad epoche più remote, non si trova che abbian fatto ulteriori progressi: se ne distinguono allora tre specie: i maggiori, del calibro di due millimetri; i mezzani, di un millimetro; ed i minimi poco più di capillari. — Gli archi anastomotici profondi nell' allargarsi vestono diverse forme. Ora sono semplici, ora composti; se ne vedono dei rettilinei e dei serpeggianti formare circoli, elissi, rombi, poligoni ed altre figure geometriche. Quelli che compongono le areole anastomotiche, offrono un decorso ondulato, serpentino, circonvoluto. La loro massa presenta delle anse molli, ondulate, spirali; e torcendo in più foggie il loro cammino, alcune volte si deformano, fanno nodi, tumoretti, borse, e poi stringendosi si riducono a forma regolare. « Le quali anomalìe di calibro derivano dalla soffermata o dalla spinta diversa dell'onda del sangue pei moltiplicati andirivieni del vaso. „ — Nei primi momenti della distensione, l'arco anastomotico mostra ancora tonache gracili, trasparenti, molli e fragili: ma grado grado che matura, si fa di pareti grosse, dense e resistenti, rilevandosi dalla condizione di minimo a quella di vaso maggiore. Oltre di che si allunga, e perciò si ravvolge sopra se stesso facendosi serpentino, circonvoluto o spirale; e manda dei minimi rami laterali (vasellini forse preesistenti, ora alquanto ampliati) che si intrecciano fra loro, descrivono dei semi-

cerchi semplici e composti, e contornando l'arco principale vi rientrano a varie distanze.

Dalle alterazioni patologiche osservate nelle arterie in seguito di legatura nell'uomo confrontate con quelle avute dagli sperimenti negli animali conclude esservi tra loro grande analogia e queste sole differenze:

« 1.° Negli animali sono generalmente gli stessi vasi, che fanno la circolazione laterale, e questi vasi incontrano sempre le stesse alterazioni: nell'uomo cambiano più spesso i vasi anostomotici; ed ora sono le branche di un lato, ed ora quelle del lato opposto che formano gli alvei principali della medesima.

« 2.° Nei primi, chiuso il tronco centrale in un punto, i rami laterali riconducono indeclinabilmente l'onda del sangue agli stessi punti del moncone inferiore: nell'uomo, per la presenza dell'aneurisma, che ha richiesto l'operazione, il tronco mediano si oblitera per lungo tratto, ovvero in più siti distinti: laonde invece di uno, si fanno sovente due, tre anella anastomotiche incatenate per tutta la lunghezza dell'arto, affine di poter versare il sangue dal di sopra del braccio al di là della sede dell'aneurisma: ciò che si è avverato particolarmente alla coscia, ove il sangue dalle circonflesse e perforanti non perveniva alla gamba che per le arterie articolari e ricorrenti tibiali.

« 3.° Dalle osservazioni patologiche per contrapposto alle sperienze zootomiche risulterebbe: il sangue, che da principio fluiva per molti e piccoli rigagnoli, ridursi poscia in alcuni pochi e grandi alvei; ed a questi circoscrivere tutta la circolazione laterale.

« Pertanto il fenomeno della circolazione laterale in seguito alla chiusura dei tronchi centrali nei bruti è semplice, uniforme e costante; nell'uomo appare complicato, anomalo e versatile. Egli è possibile e forse avviene nel

corpo umano per lo stato patologico dell'arto e dell'individuo paziente, che il sistema arterioso attraversato nella sua naturale energia cambi nei diversi casi le strade e limiti la circolazione laterale ad alcuni dei precipui rami. Ma il fatto nei bruti, dalle sperienze ripetute e dalla più diligente dissezione, è messo al netto; mentre nell'uomo è incerto e vago per l'incertezza delle osservazioni, a cui s'appoggia. »

Articolo 6.° — *Degli accidenti della circolazione laterale.* — Qui l'Autore considera gli effetti prodotti dalla circolazione del sangue dopo l'allacciatura sia o per eccesso cioè la pletora, l'infiammazione, la recidiva dell'aneurisma; o per difetto, la paresi, l'atrofia, e la cangrena dell'arto operato.

La pletora e la flogosi si manifestano nell'arto stesso operato od altrove. Nell'allacciatura della carotide avviene spesso la flogosi o la pletora al capo dando origine a varie forme morbose che abbisognano di valido trattamento curativo; in quelle di altre precipue arterie si presentarono flogosi ai visceri del petto e del basso ventre, e però più rara l'infiammazione violenta del membro operato.

Si osserva alcune volte per aumentata circolazione la recidiva dell'aneurisma, questa è spesso temporaria perchè il sangue avendo perduto pei meandri anastomotici la forza d'impulso comunicatagli dal cuore, non può antivenire il coagulo nel tumore: soltanto suggerisce ai pratici di tenere lungamente l'arto ed il paziente in quiete e di assicurare talvolta cogli antiflogistici, il freddo e la compressione l'esito della legatura. In alcuni casi per altro, le anastomosi naturali sono così ampie, brevi e dirette, ovvero si dilatano con tanta rapidità, che ritardano o prevengono il coagulo e l'obliterazione del tumore, ritardando o mandando a vuoto il successo dell'operazione. In prova

l'Autore riferisce molti fatti di varici aneurismatiche ove continuarono le pulsazioni dopo la legatura dell'arteria omerale, di aneurismi veri in cui o continuarono o ricomparvero i battiti e ciò nondimeno si ottenne la guarigione.

Ora degli accidenti per difetto di circolo. Il sistema nerveo riceve pascolo dal sangue ed una diminuzione di questo od una alterazione del circolo infiacchisce o sospende le facoltà del sistema nerveo muscolare, il senso ed il moto quindi la paresi che alcune volte s'osserva e l'Autore vide anche negli animali la paraplegia dalla legatura dell'aorta. Confessa però che alcune volte piuttostochè a deficienza di circolo si debba a pressione o stiratura de' nervi. Altre volte succede l'atrofia dell'arto, come sequela della paralisi, ovvero da sola senza alterazione prevalente del sistema nervoso, che senza dubbio proviene da un impoverimento di nutrizione atteso l'obliteramento dell'arteria centrale. Il fatto ha prova in esempi di tal sorta da lui e da parecchi altri scrittori osservati.

Più frequente però nell'uomo è la cangrena. « Di 600 casi di legatura di grandi arterie, la gangrena è occorsa in 49: neppure una volta al collo sopra 132 casi di operazione delle carotidi; 7 volte al braccio per 150 casi di legatura dell'innominata, della subclavia, dell' ascellare e dell'omerale; e 42 volte nell'arto inferiore sopra 302 casi di obliterazione delle due iliache e femorali, comune ed esterna. » Riguardo però all' arto superiore, ei crede che senza l' intervento di qualche forte complicazione, come sarebbero la gravezza della ferita, la cattiva operazione, l'emorragia, le affezioni del petto, la legatura dei nervi assieme all' arteria, la febbre gastrico-biliosa, l'echimosi enorme, il flemmone, ecc., forse non avrebbe mai luogo un simile accidente, che a giudizio di lui, come sequela di detta operazione, è una prerogativa dell'ar-

to inferiore. Imperocchè il favoriscono quivi la distanza maggiore dell' arto dal cuore, la sua mole in proporzione del corpo, la picciolezza ed il soverchio giro delle anastomosi, la maniera dell'aneurisma popliteo, che facilmente schiaccia ed annichila le radici dei vasi laterali, l'ossificazione di questi, forse più ovvia che altrove. Dove si verifichino simili condizioni patologiche oltre le naturali, applicata la legatura, « il sangue è costretto di passare per due o tre anella anastomotiche e dalla femorale profonda di filare per i tortuosi e moltiplicati andirivieni dei rami discendenti e perforanti al primo grande anastomotico ed alle articolari, e per queste alle ricorrenti, prima di poter raggiungere i tronchi delle tibiali. In conseguenza si spiega, perchè quasi sempre dopo la legatura della femorale o dell' iliaca nell' uomo appaiano, i primi giorni, sintomi di paresi, formicolio, assideramento, stupore, gravedine, inerzia; dopo i quali talvolta invade la gangrena », come risulta da molte necroscopie di individui per questo accidente morti in seguito alla legatura di dette arterie.

Uua tavola sinottica di 600 osservazioni di legatura di grandi arterie nell'uomo fatte dai chirurghi di diverse nazioni da *Hunter* fino al 1843 dà termine a questo capitolo.

Capo V. — *Descrizione delle tavole.* — Occupa questo la sommaria descrizione di tredici tavole illustranti le cose esposte, le quali sono fatte con tale precisione, finezza di disegno e bella distribuzione da non potersi desiderare migliori.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

CONSIDERAZIONI SULLE CAUSE, SULLA DIAGNOSI E SULLA CURA DELLA GLUCOSURIA O DIABETE ZUCCHERINO, di *Valleix* medico dell' Hôtel-Dieux di Parigi. (*Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale T. XXX, pag.* 18. 1846.)

Etiologia. — Io non ho intenzione d'esporre dettagliatamente le diverse cause che sono state attribuite alla glucosuria: non mi sono proposto una descrizione della malattia; il mio scopo è di far conoscere lo stato attuale della scienza sopra uno dei punti più interessanti, vale a dire sul modo col quale deve intendersi la produzione della glucosuria: in altri termini, voglio indicare le condizioni organiche necessarie onde lo zucchero sia reso colle orine, locchè costituisce la teoria del diabete zuccherino, da cui procede la cura, e che è di grande pratica importanza.

Al giorno d'oggi non si può più restar soddisfatti al detto di *Cullen*, che cioè la glucosuria è il risultato di un' aberrazione delle forze assimilatrici: il fatto non è dubbioso ma nulla spiega. La gastrite cronica e l' irritazione dei reni, riguardate da *Dezeimeris* come le cagioni organiche della malattia, non possono più presentemente essere ammesse. Lo stomaco dei diabetici contiene molti acidi da cui procedono certi disordini di digestione: ma questo non è una gastrite cronica, e più tardi vedremo la cagione di questi acidi. La sopressione dell'urea, o la sua trasformazione in zucchero, non è sostenibile, poichè è provata da

numerose e concludenti esperienze che l'urea non è scomparsa dalle urine dei diabetici. Le opinioni di *Rollo*, di *Richter*, di *Clarke*, di *Marsh* hanno del vero, ma la teoria non è completa nè soddisfacente. Il primo ammetteva una surossidazione degli umori. Ora noi vedremo che *Mialhe* ha dimostrato che nello stato normale lo zucchero di fecola, risultante dalla trasformazione delle materie amilacee e portate per l'assorbimento nel circolo, si trova trasformato nel sangue in materia disossigenante al più alto grado, che nei diabetici questa metamorfosi non ha luogo, e che per conseguenza la sostanza disossigenante non producendosi in essi, si può naturalmente concludere che gli umori sono surossigenati. Ma perchè non accade questa trasformazione? quali cagioni vi ostano? quali ne sono le immediate conseguenze? Questo è ciò che *Rollo* non ci insegna, e mancando questi documenti non vi è più teoria, non vi è che l'annunzio di un fatto presso a poco sterile. I dottori *Richter*, *Clarke*, e *Marsh* hanno parlato di una depravata traspirazione cutanea: ma da un lato la parola depravazione non è giusta, poichè si tratta solamente di una soppressione su cui *Hufeland* ha molto insistito; e da un altro lato questa non è una teoria della glucosuria, perchè rimane a spiegarsi come questa soppressione del sudore produce quello stato dell'organismo per cui risulta il passaggio dello zucchero nelle urine.

Buchardat è andato più oltre cominciando a constatare che lo zucchero si trova formato nello stomaco dei diabetici, ciò che era stato indicato da *Rollo* e da *Mac-Grégor*: poi andando anche più oltre di questi autori egli ha attribuito questa trasformazione della fecola in zucchero all'esistenza di un principio analogo alla diastasi che colocherebbe i diabetici in particolari condizioni. *Buchardat* inoltre ha mostrato che la quantità di zucchero reso colle

urine è in ragione diretta della quantità degli alimenti feculenti ingeriti nello stomaco: poi ricercando il punto di partenza della malattia, l'ha riposto nella soppressione della secrezione acida della pelle, locchè rende acida la secrezione intestinale, e determina secondo lui la presenza della sostanza particolare che trasforma l'amido in zucchero. In questa teoria hannovi delle nuove viste che sono di qualche importanza e precipuamente per l'esistenza *di questo principio analogo alla diastasi.* Lungi dall'esservi del completo havvi piuttosto dell'oscurità riconosciuta dallo stesso *Buchardat* nella sua *Monografia del diabete zuccherino.* Mostrerò quello che manca a tale teoria, dopo aver fatta conoscere quella di *Mialhe*, che parmi nulla lasci a desiderare.

Mialhe comincia collo stabilire che durante la masticazione, le materie amilacee si trasformano necessariamente in zucchero di fecola per l'aiuto della stessa diastasi. Egli ha in effetto dimostrato l'esistenza della diastasi nella scialiva, di maniera che basta che gli alimenti feculenti siano masticati e inscialivati per essere trasformati in zucchero. Non è dunque più a maravigliarsi che *Rollo, Mac-Grégor* e *Buchardat* abbiano trovato lo zucchero formato nello stomaco, ed ecco di già una grandissima differenza fra il modo di vedere di quest'ultimo a quello di *Mialhe* qui esposto. *Buchardat* pensava che nei soli diabetici esistesse una sostanza analoga alla diastasi che trasformava la fecola in zucchero; *Mialhe* ha provato che tanto nell'uomo sano che nel malato aveva luogo necessariamente questa trasformazione; inoltre nei diabetici la scialiva essendo più rara, la trasformazione è più difficile perchè la diastasi è meno abbondante. Egli è vero che quando gli alimenti arrivano al principio dell'intestino, il fluido pancreatico compie la trasformazione, ed è *Buchardat* stesso

che sperimentando con *Sandras* ha trovato nella secrezione del pancreas questo principio che *Mialhe* ha scoperto nella scialiva.

Ecco adunque un fatto assai importante, basta che gli alimenti feculenti sieno masticati, mescolati alla scialiva, ed ingeriti per essere trasformati in una sostanza zuccherina che è tosto assorbita, e per conseguenza portata nel torrente della circolazione. In qual modo avviene adunque che in certi individui questo zucchero è eliminato colle urine, mentre nella generalità niente di simigliante ha luogo? La spiegazione di questo fatto è un punto importante per la teoria di *Mialhe*. Di fatti egli ha constatato che il sangue, che in istato normale ha un alto grado di alcalinità, nei diabetici si fa assai poco alcalino, neutro, od anche acido. Ora esperienze semplicissime e molto concludenti provano che sotto l'influenza degli alcali, il zucchero di fecola è trasformato in una materia particolare di cui la proprietà disossigenante è dimostrata dall'energia colla quale essa disossida il deutossido di rame, il perossido di piombo ecc; ed è questa precisamente la trasformazione che subisce lo zucchero di fecola o di uva nel sangue allo stato normale e che non può subire che molto imperfettamente, o che non subisce affatto nel sangue dei diabetici perchè la quantità di alcali non vi è sufficiente, o perchè questo liquido è neutro o acido. Da ciò, una operazione che tutto dimostra esser necessario all'assimilazione non ha più luogo, il zucchero nel sangue non è più che un corpo estraneo, tende ad escirne per i comuni naturali emuntori, e da ciò la presenza dello zucchero nelle urine e negli altri liquidi in cui le esperienze chimiche ce lo hanno rivelato.

Rimane ora a sapere come il sangue dei diabetici abbia perduto tutta o in parte la sua alcalinità, od anche sia

divenuto acido. Se ne trova da prima la ragione nella soppressione della secrezione acida della pelle tanto rimarchevole nei malati, che tutti gli autori hanno molto insistito sulla sua importanza, e che *Hufeland* e *Bouchardat* ne hanno fatto la causa primitiva della glucosuria; ed in seguito nella ingestione delle sostanze acide in troppo grande abbondanza, ciò che fu ben degno di rimarco in un caso osservato da *Mialhe*. Così per una parte mancanza d'escrezione, e per altra esagerata introduzione di acidi nell'economia ecco il punto di partenza del morbo; ed intanto vediamo apertamente la ragione di un fatto generale di cui *Bouchardat* non aveva veduto che una parte soltanto: nei diabetici tutti gli umori hanno perduto di loro alcalinità o sono divenuti acidi; non solo i liquidi contenuti nell' intestino, ma tutti i liquidi dell'organismo hanno subìto quest' influenza; l'acidità è rimarchevole in quell'organo perchè ovunque si trovano gli acidi rinchiusi nell'economia animale.

Credo avere a sufficienza fatto conoscere questi fatti dei quali ognuno potrà verificare l'esattezza. Avrei ancora altri dettagli da far rimarcare, ma non volendo indicare in quest'articolo che i principali punti di questa teoria basata su fatti numerosi e bene osservati rimando i lettori ad un altro lavoro non ha guari da me pubblicato (1) ove si può vedere come col soccorso di queste cognizioni sia facile spiegare tutti i sintomi della glucosuria.

Diagnosi. — Niente di più semplice che dimostrare la presenza dello zucchero nelle urine. Ognuno conosce il processo di *Frommherz,* che consiste nel riscaldare l'urina

---

(1) Guide du Médecin practicien T. VII, Art. Glucosurie. Paris 1845.

coll'aggiunta di un pezzo di potassa caustica e di un frammento di deutosolfato di rame. Bentosto lo zucchero di fecula acquista la proprietà di disossidare il deutossido di rame messo in libertà dall'alcali e manifestasi un precipitato giallo-rossastro. Se l'urina non contiene zucchero si ottiene un precipitato nero.

Questo processo è semplicizzato da *Mialhe:* basta riscaldare in tubo l'urina zuccherina dopo avervi aggiunta della potassa caustica: il liquido non tarda a prendere un color bruno-rossastro che gli è particolare. Mancando l'urina di zucchero non havvi cangiamento.

Si crede generalmente che in questa esperienza sì semplice, convenga mettere una piccola proporzione d'alcali; è un errore che ha fatto fallire molti tentativi. Non si deve temere, al contrario, di mettere un eccesso d'alcali, e con questa precauzione si resterà facilmente convinti che il processo è infallibile, e che scopre nell'urina la più minima quantità di zucchero di fecola (1).

Sotto questo rapporto non havvi dunque alcuna difficoltà pel diagnostico. Ma la glucosuria comincia lentamente; l'attenzione di rado si fissa sullo stato delle urine nell'epoca vicina al principio del male; lo stato degli infermi può essere attribuito a molte altre affezioni croniche rimarchevoli per la lunghezza ed il deperimento. Ciò è tanto vero, secondo l'asserzione di *Hufeland*, che è molto raro che il medico abbia riconosciuto la malattia pel primo; al contrario è frequentissimo di incontrare dei soggetti che sono stati curati per una quantità di malattie diverse, fino

---

(1) Questo mezzo di diagnostico, facile ad usarsi, è senza dubbio buono; ma l'esame che se ne può fare mediante il polarimetro, indicato da *Biot*, ci sembra ancora preferibile.

a che al termine di un tempo spesso lunghissimo, sono stati avvertiti da altri diabetici od hanno avuta l'idea di gustare o le loro urine, o le macchie gommose che esse lasciano sulla camicia. Per conseguenza è ben fatto, quando si è chiamati, esaminare sperimentalmente l'urina, ed in tal modo stabilire il diagnostico nel modo più fondato. Io non posso far di meglio in tale rapporto che trascrivere il passaggio seguente del mio articolo di già citato.

« Nel supposto, come dissi, che si abbisogni di qualche segno per essere determinati all'esame del liquido urinario, se ne trovano molti nelle segnenti circostanze: 1.° una sete inusitata: la secchezza della bocca, l'acidità della scialiva, la carie rapida dei denti: 2.° l'aumento dell'appetito, che però non è costante, ma che esistendo merita molta attenzione: poichè quale è quell'altra malattia cronica con deperimento, che offra un tal sintoma? 3.° la secchezza della pelle: questo sintoma è sì rimarchevole che colpisce non solo l'infermo, ma ancora talfiata i suoi amici.... 4.° l'aumento della quantità delle urine, ed un bisogno frequente di emetterle: questo è un altro sintoma che può mancare, od essere poco notevole, ma il di cui valore non è meno grandissimo: 5.° il deposito gommoso che resta sulla camicia e che la rende come inamidata: ed anzi è per tal mezzo che qualche volta gli infermi hanno riconosciuta la presenza dello zucchero nelle orine: 6.° la diminuzione o l'annientamento delle facoltà virili; 7.° l'indebolimento della vista che è di qualche importanza. Non occorre l'insieme di questi sintomi per far supporre una glucosuria, ed un piccolo numero di essi in un soggetto pallido, debole, emaciato, colpiranno immediatamente il pratico avveduto. L'esame dell'urina per mezzo dell'alcali toglierà prontamente ogni dubbio che potesse ancora restare.

Egli è ben difficile che con simili dati un diabetico possa sfuggire all'esplorazione, e pertanto potrebbe anche attenersi a quel precetto di *Hufeland* che vuole siano esaminate sempre le urine di un malato che deperisce, senza che negli organi se ne rinvenga una cagione sufficiente. Questo esame non può evidentemente avere alcun inconveniente: può essere al contrario di immenso vantaggio indicando la cura che deve seguirsi prima che la malattia abbia fatti gravissimi progressi.

Trattamento. — Io non voglio parlare qui che della cura che naturalmente procede dalla teoria superiormente esposta. — Le indicazioni erano semplicissime; conveniva da una parte alcalizzare il sangue introducendovi le opportune sostanze, e dall'altra di disacidificarlo, se mi è lecito così esprimermi, ristabilendo la secrezione cutanea sì completamente soppressa. Si è compita la prima indicazione facendo prendere al malato l'acqua di Vichy, il bicarbonato di soda alla dose di 6 a 18 o 20 grammi per giorno progressivamente nell'acqua, nel brodo, nella tisana; ordinando il latte di magnesia alla dose di un cucchiaio da tavola. Si possono prescrivere altri alcali, ma finora il bicarbonato di soda ha meglio corrisposto (1). Per compiere la seconda indicazione, si possono mettere in uso i diversi sudoriferi, ma l'esperienza ha provato che i bagni a vapore hanno la maggiore efficacia. E non è a temersi l'indebolimento che potrebbe risultare da questi

---

(1) *Martin Solon* ha conseguiti, tanto all'Ospedale Beaujon che in città, vantaggi completamente positivi dal sottocarbonato d'ammoniaca che si dà a piccolissime dosi 4 ad 8 grammi in 24 ore. Alcuni malati lo preferiscono al bicarbonato di soda o ne alternano l'uso con molto vantaggio.

bagni; perchè ciò che rende debole il malato, è la mancanza d'assimilazione, l'imperfetta nutrizione: togliendo la quantità sovrabbondante di acido, si ristabiliscono queste funzioni e le forze ritornano. Si aggiungerà a simile cura l'uso delle vesti calde ed un esercizio attivo.

Tra gli altri mezzi proposti dagli autori avvene alcuni che possono avere dei buoni effetti in alcuni casi particolari; ma in generale essi sono inutili, ed in quanto al regime la cura di *Mialhe* ha sopra tutti gli altri questo immenso vantaggio di permettere l'uso degli alimenti feculenti, se non nelle stesse proporzioni che nello stato di salute almeno in una misura tale che l'infermo non trova cangiamento notabile nel suo alimento di cui non è nemmeno subitamente disgustato (1). Egli può in effetto prendere ancora la metà ed anche i due terzi delle sostanze feculenti che egli aveva l'abitudine di mangiare prima della sua malattia. È solo per eccesso di precauzione che gli si raccomanda questa riduzione; ma è permesso di pensare che la guarigione non può che essere affrettata dalla cura che si prende di diminuire la massa di zucchero introdotta in un'economia che non può ancora fargli subire che artificialmente la necessaria trasformazione.

Io aggiungo, e questa osservazione sembrerà della

---

(1) Tutti i medici che prescrivono gli alcalini sanno che i malati possono impunemente nutrirsi di una certa quantità di pane mentre essi sono sotto la loro influenza. Noi abbiamo veduto un fabbro ferraio sortir guarito di diabete dall'ospedale Beaujon, la cui urina non presentava ancora, 15 giorni dopo, traccie zuccherine, ma bensì negli altri 15 giorni seguenti. Questo uomo, che stava benissimo e che aveva ripresa la sua professione, ritornò per precauzione all'uso degli alcalini.

più alta importanza, che fatti rimarchevoli sono venuti a provare quanta efficacia abbia questa cura. Soggetti diabetici in uno stato avanzatissimo sono guariti con una rimarchevole prontezza. L'osservazione presentata da *Mialhe* e *Contour* all'Accademia di medicina è fra questi fatti uno dei più concludenti. Tutto adunque concorre a far credere che si è trovato una teoria finalmente così completa che possibile della glucosuria, e che si conosce la cura più efficace da opporgli. Simili applicazioni della chimica devono essere accolte con interessamento. Io non ho bisogno di far rimarcare il loro valore incontestabile, ed i fatti clinici che sono in loro appoggio; niente è più soddisfacente per lo spirito il più severo.

Io devo frattanto aggiungere non essere provato che nei soggetti curati in questo modo, l'economia sia completamente ritornata allo stato normale, perchè l'uso del bicarbonato di soda non ha potuto ancora essere sospeso senza che la glucosuria siasi riprodotta. Si può dire che le cose passano in questi soggetti come nei semplici vasi di un laboratorio di chimica: l'arte alcalinizza tutto giorno il sangue, che senza il suo soccorso non ricupera la sua normale alcalinità. Verrà egli il momento di conseguire questo risultato così desiderabile? Ulterior osservazione ce lo farà conoscere. Solo con un trattamento semplicissimo e facilissimo (perchè i bagni a vapore non sono necessari che al principio) si possono ritornare gli infermi in uno stato tale di salute da essere impossibile a chiunque di dubitare che sia esistito un diabete. Questo è ciò che io stesso ho constatato.

SOPRA UN PREGIUDIZIO RELATIVO AL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE CUTANEE; del prof. *Devergie* medico dell'ospedale S. Luigi di Parigi. *(Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale T. XXIX , pag.* 513. 1845. *)*

Viene generalmente ammesso che la primavera e l'estate sono le sole stagioni in cui si possa efficacemente darsi alla terapeutica delle malattie della cute. A combattere un tal pregiudizio si addimostra: 1.° che vi sono malattie cutanee che si sviluppano nella stagione calda, e durante la stagione fredda, le quali debbono esser curate al loro cominciamento; 2.° che nella stagione fredda il medico può disporre di risorse molto più numerose e di rimedi più efficaci.

Molte cagioni hanno più o meno possentemente contribuito a far nascere questo pregiudizio. Primieramente la scomparsa più facile, e qualche volta anche spontanea, durante l'estate, di molte malattie della cute che nascono in inverno; l'efficacia delle acque minerali naturali, di cui non si può usare che in estate; il crescere di tutte le piante depurative in primavera; infine lo stabilimento più regolare delle funzioni della cute sotto l'influenza del calore, e la tendenza generale che esiste a quest'epoca per le cure di nettezza, bagni e lavacri. Di fatti in primavera si veggono molti arrivare a Parigi onde reclamare le cure de' medici che si occupano della cura speciale delle affezioni cutanee, e molti vi rimangono per mesi in cura; in inverno pochi se ne veggono perchè persuasi che le cure in tale stagione sieno infruttuose. Crediamo adunque rendere un vero serviggio all'umanità sviluppando in un articolo particolare i nostri pensamenti a questo riguardo e chiamando tutta l'attenzione

sui vantaggi che può ritrovare nell'uso dei rimedi più eroici nella stagione invernale.

Le malattie cutanee che si sviluppano in inverno sono almeno tanto numerose quanto quelle che si manifestano in estate, soprattutto i licheni cronici, ed il lichen agrius o ferox in particolare; l'eczema simplex, l'eczema rubrum, l'eczema lichenoides, le varietà di psoriasis e di lepra volgare, il sicosi o la mentagra; tutte affezioni aventi una tendenza a prendere la forma cronica, e di una guarigione assai difficile. Donde risulta che, attendendo la stagione calda, si dà alla malattia la condizione di cronicità, circostanza la più spiacevole pel malato, a motivo che bisognano dei mesi interi per guarire un'affezione che sul principio sarebbe stata facilmente curabile! Guarita la malattia, l'infermo conserva una predisposizione a contrarla di nuovo, per ciò appunto che l'ha lungamente conservata, e come già queste affezioni sono esse stesse soggettissime a recidive, il non guarirle subito è lo stesso che favorirne il ritorno. Le malattie di primavera, al contrario, lungi d'aver le forme papulose, tubercolose, o squammose, si presentano quasi tutte coll'impronta secernente; cioè a dire che sono tutte più o meno atte a fornire della sierosità o del pus, aventi una forma più o meno infiammatoria, e terminanti, con molta facilità, colla risoluzione. A quest'epoca si veggono sorgere gli eritemi, l'impetigine, il lichene acuto semplice, il psoriasi acuto, il pitiriasis rubra, le varietà d'erpete, il rupia, l'ectima, tutte malattie che terminano felicemente in uno spazio di tempo assai corto e sotto l'influenza di una medela semplice. Aggiungasi che se ne accelera la cura, ciò che non si fa in inverno. Or, cosa singolare, mentre la maggior parte di esse sono una conseguenza dell'elevazione di temperatura di questa stagione dell'anno, se ne attribuisce la guarigione meno alla

cura che alla condizione favorevole nella quale si è trovato, non tenendo conto che della stagione. Questi fatti sono l'espressione della verità e non saprei qual obiezione fondata vi si potesse fare. Continuiamo a rilevare il valore de' nostri mezzi terapeutici nelle due stagioni, come pure la loro tolleranza per parte dei malati.

In inverno quali sono le risorse terapeutiche? Ad eccezione dei depurativi detti succhi freschi delle erbe, e delle acque minerali prese alle fonti, noi abbiamo a nostra disposizione tutti gli agenti medicamentosi, e se pertanto entriamo in qualche dettaglio su questi diversi agenti vedremo che è più facile amministrarli in inverno, che sono più tollerati dai malati e che conducono a migliori risultamenti. A tale scopo passiamoli successivamente in rivista.

Cura esterna. — In estate la cute gode di una sensibilità che non ha in inverno, il menomo strofinio, il menomo graffiamento basta per farla arrossire, per svilupparvi una eruzione. Se ciò si verifica per la cute sana, a più forte ragione queste condizioni si trovano ad un più alto grado per la cute malata; donde la necessità di adoperare delle pomate meno attive, delle lozioni meno energiche, dei bagni medicamentosi ad un minor grado; i modificatori dei tessuti per la maggior parte mancano di effetto, per la sopraeccitazione si manifesta sotto l'influenza di dosi terapeutiche un po' energiche. Le cauterizzazioni a diversi gradi sono di fatti escluse dalle cure. I bagni di vapore indeboliscono, le fumigazioni stancano, i bagni eccitanti un po' caldi rianimano i pizzicori, provocano il grattamento. Quale efficacia deve ritrarsi in buon numero di casi dai bagni di vapore o dalle fumigazioni per una cute che, già sotto l'influenza della stagione, segrega una enorme quantità di sudore? In inverno, al contrario, la

cute è poco impressionabile, poco irritabile, perchè perde, sotto l'influenza del freddo, una parte della sua sensibilità. Le soluzioni di nitrato di argento a diversi gradi, quelle di iodio, di cloruro di zinco, di nitrato di mercurio, ecc. possono essere applicate a titolo di modificatori, senza temere le reazioni infiammatorie; esse cangiano e modificano vantaggiosamente la vitalità morbosa della cute; determinano una perturbazione salutare in tutte queste forme croniche di malattie che hanno eletto a preferenza un tale o tal punto della superficie del corpo. Lo stesso è da dirsi delle pomate, di cui raddoppio la dose medicamentosa in inverno, e ne ottengo risultamenti molto più vantaggiosi. Quale immensa influenza ha un abbondante e generale sudore procurato da un bagno a vapore in una pelle da lungo tempo arida e secca! Quanto è forte l'azione di una fumigazione aromatica o solforosa nella stagione invernale! Quanto è grande il concorso de' poveri malati che nei giorni più rigidi di questa stagione vengono allo Spedale S. Luigi a fare alcuno de' nostri bagni! E tali sono i buoni effetti che ne ritraggono che non temono di aspettare due o tre ore affine che sia arrivato il loro turno esponendosi al freddo, alla pioggia, alla neve. Non sono forse i grandi e numerosi successi ottenuti da questi mezzi che hanno procurata l'immensa riputazione che godono i bagni dell'Ospedale S. Luigi, ed è forse a meravigliare se il numero loro pei soli malati che non entrano allo Spedale oltrapassi 50,000 all'anno? Ma ci verrà obiettato: non si debbono temere gli effetti d'una ripercussione del forte sudore procurato da questi bagni? L'impressione dell'aria fredda dopo essere stati esposti ad una temperatura molto elevata non cagiona congestioni ad organi importanti? Non si potrebbe correr rischio di compromettere così la vita de' vostri malati? L'esperienza risponde in un modo peren-

torio a tutte queste obiezioni. Da molti anni che si usano questi bagni lo sono senza inconvenienti, mentre se ne avessero prodotti non conterebbero una sì grande affluenza di infelici che, non hanno come le persone agiate i mezzi di garantirsi dal contatto d'un'aria fredda sortendo dalla nostre stufe (1).

Cura interna. — Questi ragionamenti s'applicano egualmente alla cura interna. In estate il nostro stomaco non potrebbe sopportare l'influenza degli agenti medicamentosi, come ha luogo nell'inverno. Le preparazioni arsenicali, la tintura di cantaridi, i composti antimoniali non possono prendersi che a piccola dose; i siroppi depurativi, i decotti di tisane, nei quali entrano la bardana, la fumaria, la pazienza, la cicoria selvaggia, ecc. sono difficilmente tollerati. L'appetito diminuisce, sopravviene dell'anoressia, e basta una quindicina di giorni di cura per ottenere siffatti risultamenti. In inverno, al contrario, gl'infermi prendono facilmente i roob ed i siroppi depurativi, e tutte le medele generali che modificano sì vantaggiosamente l'economia. Quanti malati sonovi che in estate non possono prendere un purgante senza che loro sopravvenghi una diarrea di parecchi giorni, mentre in inverno tollerano energici purgativi! Ho l'abitudine di purgare una volta la settimana i malati di affezioni cutanee, e così procuro una vantaggiosa rivulsione, ed evacuazioni che suppliscono alla mancanza della morbosa secrezione della cute proveniente dalla gua-

---

(1) Sono abbastanza noti ai medici gl' inconvenienti che sopravvengono per l'azione del freddo a corpo sudato e quindi crediamo che non saranno mai abbastanza raccomandate le precauzioni tutte possibili onde la cute non soffra istantanea sopressione della sua secrezione e grandi e rapidi cambiamenti di temperatura. *(I Comp.)*

rigione della malattia. In inverno non esito a ripetere blandi purganti due volte la settimana, così abbrevio la durata del tempo necessaria alla guarigione; perchè le forze digestive sono molto più energiche in inverno, e perchè si possono far prendere all'interno medicamenti molti e a dose alta che non si amministrerebbero senza pericolo in estate.

Sicchè dunque bisogna abbandonare quest' abitudine d'inerzia per la cura delle malattie della cute durante l'inverno. Io vado più oltre, e dico che il medico è doppiamente colpevole di restar spettatore ozioso di siffatta affezione durante questa stagione. Non solamente egli non guarisce affatto, ma ancora mette il malato in condizioni di cronicità molto più spiacevoli per una cura ulteriore. È questo un pregiudizio che bisogna distruggere, ed io mi stimo fortunato di esser forse il primo a richiamare l' attenzione dei miei colleghi su questo punto importante della terapeutica medica. Non esistono è ben vero ovunque risorse terapeutiche come nelle capitali, nel senso che non sono stati ancora ovunque introdotti i bagni a vapore. Ne hanno un po' di colpa i medici, mentre in oggi si può con poca spesa stabilire bagni a vapore, ed è quasi vergognoso che non sieno stati fatti degli sforzi tanto perseveranti da arrivare a questo scopo almeno nelle città. Insistino adunque i medici degli Ospedali presso le rispettive amministrazioni, facciano comprendere l' utilità di questi bagni non solo nella cura delle malattie cutanee, ma ancora nelle affezioni sifilittiche, reumatiche, gottose, artritiche ecc. e così renderanno un eminente servizio a numerose popolazioni che soffrono della mancanza di un agente terapeutico di prima necessità.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 10 *aprile* 1845.

L'Alunno dottor *Enrico Giacomelli* espone il sunto dell' interessante Memoria del chiarissimo signor prof. *Bartolommeo Panizza. — Sul rapporto tra i vasi linfatici e sanguigni nei Rettili* — pubblicata in forma di lettera in data di Milano nel 1844, ed un esemplare della quale fu offerto in dono all'Accademia. Il ragionamento, la induzione, l'analogia, il fatto anatomico e fisiologico, tutto in somma, conchiude il Relatore, milita in favore dell'opinione sostenuta dal celebre anatomico di Pavia, che cioè « le arterie, ed alcune vene comechè sembrino contenute e libere negli alvei linfatici e bagnate dal loro umore tuttavia effettivamente non lo sono, giacchè un velamento membranoso, propaggine della membrana degli alvei linfatici, le inviluppa immediatamente, ed in tal modo le separa dal contatto della linfa e del chilo. »

Seduta del 17 *aprile* 1845.

L'Accademico dottor *Carlo Soverini* espone al Consesso in una sua Memoria la — *Descrizione delle patologiche alterazioni ritrovate nell'apparato cardiaco arterioso di un vecchio quasi ottuagenario morto di meningite, con alcune ricerche tendenti a riconoscere la natura e origine delle medesime.*

Soggetto di questa osservazione fu certo Antonio Tullini, bolognese, d'anni 79, accettato nell'Ospizio clinico dell'Università il 25 febbraio 1838 perchè da due giorni affetto da delirio e da tutti gli altri fenomeni soliti ad associarsi alla infiammazione delle meningi cerebrali, del qual morbo fu vittima nel 70.mo giorno di malattia.

La sezione del cadavere fece vedere la dura meninge cerebrale molto più grossa e consistente del naturale, e nella regione frontale di essa due centri di ossificazione lamellare non molto estesi, e notabile versamento di siero entro il sacco aracnoideo e nei ventricoli cerebrali. Le grosse pareti delle arterie di tutta la massa encefalica mostravansi per lunghi tratti ossificate, e quelle ancora delle corrispondenti vene ingrossate ed indurite in modo da mantenere, troncate che fossero, aperto il loro lume a modo delle arterie.

Le alterazioni più importanti si rinvennero poi nel cuore; il pericardio in più luoghi era estesamente ossificato ed aderente, e quasi fuso, sulla superficie delle pareti muscolari dei ventricoli. In quei luoghi dove il pericardio ossificato non si era fatto aderente alla sostanza del cuore chiaramente appariva essersi l'ossificazione formata principalmente nella cellulosa interposta alla fibrosa ed alla sierosa del sacco: nei punti dove le lamine ossee più s' ingrossavano mostravano ancora la faccia rivolta verso la sierosa bernoccoluta e disuguale, liscia ed unita invece quella che combaciavasi colla fibrosa.

Degenerazioni del tutto simili occupavano ancora l'esocardo ventricolare, singolarmente il tessuto cellulo-vascolare che si interpone tra esso e gli strati più superficiali delle fibre muscolari. Queste lamine di estese ossificazioni, appartenessero al pericardio ovvero alle pareti ventricolari, non si mostravano sempre, nè in tutta la loro estensione, della medesima durezza, e si poteva facilmente in molti luoghi seguire la progressiva formazione e consolidamento dei morbosi tessuti; perchè dalle semplici macchie di color perlaceo, prodotte dal morboso trassudamento di poca linfa concrescibile si passava grado grado alla consistenza delle fibro-cartilagini, delle cartilagini compatte, delle ossa pieghevoli, delle ossa durissime. Anche nelle lamine ossee cardiache, colà dove più si ingrossavano ed indurivano, vedevasi che la superficie rivolta alla sierosa era aspra e disuguale; levigata e piana invece l'altra che poggiava sulle fibre muscolari, le quali compresse colà dove più aveva progredito la ossificazione, ed ingrossata la lamina, eransi atrofizzate senza però immedesimarsi e saldarsi colla sostanza ossea.

Laminette cartilaginee od ossee variamente estese si rinvennero ancora tra la membrana interna e la media dell'aorta e dei principali suoi rami, verificandosi così che la morbosa vegetazione stabilivasi sem-

pre nel tessuto cellulo-vascolare tomentoso piuttostochè nelle sierose, nelle fibrose e nel tessuto muscolare.

Descritte estesamente, e rappresentate ancora con adattate figure, e colla stessa ostensione dell' interessante pezzo patologico, ora depositato nel Museo patologico dell' Università, le discorse alterazioni, viene l'Accademico a proporre il seguente quesito, se cioè le alterazioni morbose descritte, alle quali si è pure dato il nome di ossificazioni, sono veramente di natura ossea, o non piuttosto lapidea siccome pensano alcuni. Ossee veramente, conchiude Egli, sono le lamine in discorso, ed oltrechè lo dimostrano i caratteri fisici ed organici delle medesime, lo comprova ancora la stessa analisi chimica che ha dato per risultato finale comporsi le ripetute lamine, a somiglianza delle vere ossa, per la massima parte di fosfato, e di piccolissima quantità di carbonato di calce, congiuntamente alla materia animale che può bastare a disporre in forma di tessuto organico siffatti sali.

Seduta straordinaria del 20 *aprile* 1845.

Convocate le due prime Classi dell'Accademia ad eleggere due Accademici Ordinari in sostituzione dei defunti dottor *Bedetti* e Reverendissimo Padre *Barbetti*, risultarono eletti, seguendo le norme prescritte dal Regolamento, il dottor *Domenico Piani* a pieni voti, e per acclamazione Monsignor *Pellegrino Farini* Rettore Magnifico dell' Università.

*Seduta dell'*8 *maggio* 1845.

L'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Bertoloni* nell' esporre all'Accademia la sua *Sesta Miscellanea botanica* fa precedere alla medesima un lungo ed eruditissimo Discorso, scritto in elegante lingua latina, nel quale si studia di provare che gli antichi col nome di Bisso intesero di indicare il lino e non già il cotone, come si è preteso da taluno.

Le nuove piante che l'Accademico passa a descrivere furono raccolte nella Provincia Alabana dell'America settentrionale dall'egregio dottor *Gaves*.

CLASSIS SYNGENESIA.

Ordo Polygamia Æqualis. *Capitati.*

1.° Eupatorium *racemosum* Bert. pubescens; caule erecto; foliis lanceolato-linearibus, integris, triplinerviis, inferioribus oppositis, superioribus alternis, rameis angustioribus; panicula racemosa, elongata, ramosissima, stricta; calathis quinquefloris.

2.° Linosyris *nudata* Bert. glabra; foliis inferioribus obverse lanceolatis, obtusis, trinerviis, superioribus linearibus, caulinis distantibus; cephalis tenuibus, subtrifloris.

SYNGENESIA. Polygamia superflua.

3.° Gnaphalium *polycephalum.*

Gn. polycephalum *Mich. flor. bot. Amer.* 2. *pag.* 127. *De Cand. Prodrom.* 6. *pag.* 227. *n.* 35.

4.° Erigeron *integrifolium* Bert. glabrum; foliis radicalibus, caulinisque inferioribus obverse lanceolatis, superioribus anguste lanceolatis, paucis, remotis, omnibus acutis, subintegris, uninerviis; corymbo paucifloro, pedunculis monocephalis.

5.° Tusilago *oblongifolia* Bert. foliis radicalibus rosulatis, oblongis, remote calloso-denticulatis, supra glabris, subtus tomentosis; scapo lanuginoso, subaphyllo, monocephalo.

6.° Aster *scabrosus* Bert. pubescenti scaber; foliis parvis, numerosis, sparsis, obovatis, obverseve lanceolatis, subtridentatis, integrisque; corymbo terminali, composito: calathis cylindraceis, squamis imbricatis, oblongis, obtusis, foliolis calathum involucrantibus subquaternis.

7.° Aster *amygdalinus.*

A. amygdalinus *Lamck. Enc. meth. bot. ed. de Pad. tom.* 1. *pag.* 302.

8.° Aster *concolor.*

A. concolor *Sp. pl. pag.* 1228. *De Cand. Prodrom.* 5. *pag.* 243. *n.* 114.

9.° Aster *multiflorus.*

A. multiflorus *De Cand. Prodrom.* 5. *pag.* 243. *n.* 117.

10.° Aster *microphyllus*: caule paniculato ramoso, stricto, inferne gla-

bro; foliis imis parvis, obovatis, parce dentatis, caulinis reliquis exiguis, elliptico-lanceolatis, mucronatis, scaberrimis, arcte adpressis; ramulis monocephalis; calathis turbinatis, squamis imbricatis, linearibus, auctis.

A. microphyllus *De Cand. Prodrom.* 5. *pag.* 244. *n.* 120.

11.° Aster. *rigidus.*

A. rigidus *Sp. pl. pag.* 1228.

Diplopappus rigidus *De Cand. Prodrom* 5. *pag.* 577. *n.* 13.

Le descritte piante sono tutte disegnate e rappesentate colorite al naturale colla massima verità e diligenza in cinque tavole che vanno unite alla Memoria.

L' Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi*, continuando nel suo progetto di esporre ed illustrare i più interessanti casi di pazzia osservati in questo Manicomio di S. Orsola, alle di lui cure affidato, ne descrive oggi uno molto importante, che sarebbe il quinto della serie, osservato nel celebre Giureconsulto Avvocato Onofrio Taglioni di Bagnacavallo. Accettato nel Manicomio li 6 giugno 1822 mostrossi affetto da delirio quasi universale, accompagnato frequentemente da furore che si alternava a brevi calme nelle quali mai però dava indizio di ricuperare, anche per brevi istanti, il senno perduto. Il vigoroso suo temperamento, l' età virile, oltrepassando di poco il 45.° anno, i frequenti risalti di furore accompagnati da manifesti indizi di turgore alla testa resero necessario nel breve periodo in cui rimase nello Stabilimento i ripetuti salassi, le fredde immersioni, l'uso dei drastici ed in genere un metodo deprimente. Nel febbraio del 1823 agli accessi di furore si fecero compagne ancora delle convulsioni cloniche, complicazione dichiarata quanto mai infausta dallo stesso Padre della medicina. In fatti da quest'epoca l' infermo andò sempre peggiorando, ai furori ed alla manìa subentrò quello stato di demenza secondaria, che è quasi sempre indizio di vizio strumentale nel cervello, ed in questo caso si ebbe sospetto di versamento acquoso o fra la pia meninge e l' aracnoide o nelle stesse cavità cerebrali: ad onta degli apprestati medici soccorsi le cose declinando sempre in peggio cessò di vivere il sei del successivo agosto.

La sezione del cervello, eseguita con diligenza, mostrò in diversi luoghi dell'esterna faccia della dura madre certi indizi di suppurazione;

versamento acquoso, in copia notabile, entro il sacco aracnoideo; massa encefalica molto voluminosa; patentissime e grosse le circonvoluzioni intestiniformi del cervello; profondi i solchi frapposti; molto copiosa la sostanza cinerea del medesimo, ed in modo singolare sottile l'ossea parete della cavità encefalica. Dà per ultimo l-Autore, seguendo il metodo da lui altre volte proposto, la figura della sezione verticale centrale del cranio dalla fronte all'occipite, e sulla medesima traccia le diverse linee e diametri che possono fornire una esatta misura della capacità del cranio stesso, e del proporzionato volume delle diverse parti costituenti l'encefalo.

Seduta del 15 *maggio* 1845.

Il Presidente permette che si legga l'elogio del defunto Accademico pensionato dottor *Luigi Pistorini* scritto dal signor dottor *Luca Vivarelli.*

Avendo già altra volta parlato in questo Giornale Ser. 3.ª Vol. 3, pag. 189 di questo nostro benemerito concittadino e collega crediamo di poterci dispensare di dare ragguaglio di questo elogio ed accennìamo soltanto che trovasi per intero nel Rendiconto delle Sessioni dell' Istituto di Bologna, il quale come abbiamo detto altre volte è originalmente pubblicato nei Nuovi Annali di Storia Naturale (Ser. 2.ª Vol. 4.º pag. 435).

Si legge la Memoria d'obbligo inviata all'Accademia dal prof. cav. *Paolo Baroni* Accademico pensionato — *Sopra un nuovo metodo del prof.* Ricord *per la cura radicale dell'idrocele* —. Dopo aver parlato dei molti metodi proposti e seguìti per l'addietro onde ottenere la guarigione dell' idrocele, e degli inconvenienti più o meno facili e pericolosi che la pratica attribuisce a ciascuno di essi, viene a dire dei due processi operativi che il prof. *Ricord* di Parigi ha immaginato, e sui quali l'esperienza non ha pronunziato ancora in modo decisivo, benchè non manchino osservazioni in loro appoggio. Ecco come procede il prof. Parigino nel primo di questi processi. Conosciuta coi soliti mezzi di esplorazione la posizione relativa del testicolo e del liquido effuso nello scroto, si prende il tumore colla mano sinistra, ed esercitando certa pressione si fa sporgere il liquido all'avanti, mentre si ritiene il

testicolo all'indietro. Allora si traversa l'idrocele da un lato all'altro nella parte inferiore con lungo ago munito di doppio filo : uscito l'ago dal punto opposto a quello in cui entrò si fa rientrare per quest'ultimo punto onde dirigerlo sotto la pelle per l'estensione di un pollice ascendendo e facendo sortir l'ago dallo stesso lato ; si penetra di nuovo in quest'ultima apertura, e s'attraversa il tumore da parte a parte. Ripetendo dal lato opposto la stessa manovra , e continuando a farla altre volte secondo la estensione del tumore , si arriva a passare tre o quattro punti di sutura. L'uno dei capi del filo doppio si trova all'estremità inferiore del tumore , e l'altro alla sua estremità superiore. Dopo aver evacuato il liquido mediante apertura fatta colla lancetta alla parte più declive dello scroto, si mette nell'estremità che forma ansa un pezzo di siringa o di cerotto rotolato, e si legano i due capi dell'altra estremità sopra un altro simile pezzo, e stringendo i fili si fa raggrinzare la membrana vaginale come una borsa della quale si tirino i cordoni , e ciò avviene senza che la pelle vi sia compresa. Questo metodo adoperato sopra un solo malato è riuscito perfettamente , ciò non ostante il *Ricord* l' ha abbandonato per la difficoltà di eseguirlo, e vi ha sostituito il seguente che ha chiamato a sutura clavata.

Con un ago simile al già nominato, e munito esso pure di doppio filo si traversa l'idrocele da un lato all'altro due o tre volte secondo l'estensione del tumore , e ponendo questi di sutura a un pollice di distanza l'uno dall'altro. Poi si vuota il tumore come nell'altro processo, e si mette un pezzo di siringa di gomma elastica nelle anse de' fili, legando le opposte loro doppie estremità ad un altro pezzo di siringa stringendo mediocramente. Così si mette la tonaca vaginale a contatto di se stessa per un certo tratto, ed a contatto immediato del testicolo pel rimanente della sua estensione. Li punti di sutura si devono lasciare in sito per 24 ore.

In otto malati operati dal signor *Ricord* con questo processo tre volte ha osservato piccoli ascessi ai punti della sutura : non è mancata mai la guarigione, cosicchè crede che si debba preferire a tutti gli altri metodi e processi conosciuti.

Il nostro Accademico credette egli pure che un siffatto metodo non dovesse essere trascurato, ritentandolo anzi sinchè la esperienza abbia pronunciato se reali sieno i vantaggi dall' inventore attribuitigli. In

fatti lo ha egli applicato in un caso di idrocele molto voluminoso, stato già punto parecchi mesi prima inutilmente, e sul quale credette potessero bastare tre punti di sutura. Ha però creduto più opportuno di evacuare il liquido prima di collocare i punti di sutura, potendosi così evitare più sicuramente la puntura dei vasi spermatici e del testicolo stesso. La infiammazione suscitatasi fu lieve in modo che trascorse 24 ore credette dover lasciare alquanto più a lungo i punti di sutura, che levò solo dopo 72 ore, persuaso che dal più al meno di infiammazione che si sviluppa si debba prender norma per levare più o men presto la sutura. I sintomi sviluppatisi sono stati lievissimi, poco dolore, non febbre, cosicchè l'infermo ha potuto alzarsi al sesto giorno. Abbenchè non sia trascorso ancora spazio di tempo sufficiente per potere essere sicuri della stabile guarigione, tuttavia questo primo tentativo riuscito così felicemente vie più lo anima a praticarlo in altri casi onde così venga provato se realmente merita la preferenza sopra tutti gli altri metodi fin qui seguìti.

Impedito per malattia dall'intervenire alla Sessione l'Accademico pensionato prof. *Vincenzo Valorani* invia al Consesso una sua Memoria che ha per titolo — *Considerazioni teorico-pratiche sulla podagra* —. Parlando da prima l'Autore dell'analogia che molti pratici hanno creduto di riscontrare tra la podagra ed il reumatismo, per alcuni particolari caratteri propri di ciascuna malattia, che enumera partitamente, ammette la probabilissima congettura che la podagra più del reumatismo sia legata a certe particolari condizioni secrete de' solidi e de' fluidi, e più che da cause esteriori dipenda da interni speciali disordini dell'economia. Passa in seguito a descrivere con singolare precisione e verità il modo di presentarsi della malattia sia che proceda colle regolari sue forme sia che anomala, o vagante, come suol dirsi, vesta mille diversi aspetti e minacci più da vicino l'esistenza dell'infermo. E sul proposito della cura abbenchè assicuri d'essersi costantemente giovato del metodo antiflogistico, nullameno, prosegue Egli, mi è stata forza di andare assai riserbato nel sangue. Ed eccetto i primi casi dei nuovi parosismi, i quali soglionsi talora presentare con sintomi gravi ed allarmanti dove alcune volte è bisogno ripetere e la seconda e la terza sanguigna, nei parosismi successivi, negli accessi così detti ricorrenti o abituali, spesso la pratica mi ha dimostrato di poter far senza del salasso. Riprova pure

l'uso dei forti drastici, e passati in rassegna i principali dei tanti rimedi decantati in questa malattia conchiude: « L'accesso podagrico è malattia per se stessa troppo sdegnosa e ricusa i forti e grandi specifici. Esso, perchè non dia luogo a funeste successioni di morbo ha bisogno di compire interamente il suo corso. Tutti i rimedi che tenderebbero a reprimerlo, a troncarlo, debbono sempre riuscire sospetti. A noi incombe solo di regolarlo, di mitigarlo, di contenerlo dentro certi confini. In una parola questo è il caso, in cui la pratica insegna, che fra i due estremi, del non far niente e del non far troppo, è meno pericoloso, è meno riprovevole l'appigliarsi piuttosto al primo che al secondo. »

Anche più interessante si è poi la parte della Memoria nella quale l'Autore tratta del patologico concetto che si può avere della malattia in discorso: risguardandola Egli, ben a ragione, di fondo flogistico, e corroborando questa sua asserzione coi più validi argomenti, viene poscia a spiegare l'apparente contraddizione che pare sussista tra questo concetto e le decantate guarigioni della podagra coi più forti stimoli, coll'oppio enumerando quei compensi coi quali la provida Natura resiste ad un tempo e alla forza del male ed alla inopportunità del metodo seguito. Gli argomenti stringenti, e gli uni cogli altri indissolubilmente collegati, di cui si serve l'Autore onde provare vittoriosamente il suo assunto non sono di tale natura da poter essere in poche parole compendiati, mi limiterò quindi a trascrivere soltanto le seguenti finali sue deduzioni.

« Perchè noi avessimo con fondamento a rinunziare a questa massima, abbisognerebbe: 1.° dimenticare tutte le cure felici degli accessi gottosi ottenute col metodo esclusivamente temperante, , leggermente evacuante, e queste certo formano la somma maggiore. 2.° Avere per nullo quel criterio d'infallibilità, che si trae dagli effetti del metodo deprimente, ben diverso dall'altro che si recava dai risultati degli alessifarmaci e degli stimoli, il quale non sempre è sincero anzi include spesso fallacia. 3.° Che le vantate esperienze dell'utilità della china nella curagione dell'accesso gottoso fossero più estese e generalizzate. 4.° Che l'azione generale della corteccia fosse già appieno conosciuta e determinata nella opinione de' medici. 5.° E quando fosse dichiarata stimolante dall'universale consentimento, il fosse per effetti di stimolo assai più forti, e meglio spiegati di quello che il sono in realtà, giac-

chè questa sua virtù può ritenersi minima, e quasi di niun momento posta a confronto della elettiva e modale, che ognun sa quanto sieno efficaci, e meravigliose nei loro operati. 6.° Finalmente che un generale principio, una legge fondamentale basata e sostenuta da quasi un indefinito numero di fatti riconosciuti e verificati da Autori diversi, in tempi e scuole diversissime potesse essere distrutta da soli alcuni fatti particolari avverati e messi in campo da pochi, e quel che è più dimenticati dagli stessi contemporanei in un tempo in cui il desiderio del vero non ha riscaldato meno le menti de' Medici, che in qualunque altra più segnalata epoca della Medicina. »

L' Accademico pensionato prof. *Barilli* intento da alcuni anni specialmente allo studio della morbosa periodicità comunicò anche in questa occasione all' Accademia un avvenimento per avventura più singolare di quelli di che intorno a tal genere egli tenne proposito due altre volte negli anni passati. Il caso fu una delle molte specie di convulsione, cioè un singulto grave e assai pertinace nel quale si dimostrò la singolarissima circostanza della inutilità, ed anzi del nocumento dell' eroico rimedio antiperiodico, quantunque questa convulsione apparisse originalmente legata alle intrinseche condizioni istesse che avevano suscitata la periodicità febbrile, la quale era stata vinta dall'efficacissimo antiperiodico predetto.

Soggetto a questo male fu un giovane signore bolognese benissimo costituito, che, avendo dimorato quasi tutto l'autunno in luogo di valli, contrasse una febbre intermittente terzana, con tumidezza fisconica al fegato, depravazione di digestione, e seco gli altri disturbi alle funzioni gastro-enteriche, il mal colore, gli edemi, la tristezza dell' animo ecc. Rimesso in città nel novembre fu curato con progressivo giovamento degl' incommodi addominali per mezzo della addattata purgagione, e degli altri proporzionali presidii. La febbre si dimostrò più difficile, perchè, sospesa più volte col mezzo del solfato di chinina, più volte si ripetè; tuttavia dopo la fine del dicembre non ritornò più. Nel qual tempo ancora pareva che si incamminasse all' intero ristabilimento la sanità; perchè si era rischiarato il colore della cute, diminuita la gonfiezza del ventre, la durezza del fegato, l'edema ai piedi, la tristezza dell'animo. L'appetito però e il sonno non si riacquistavano: e il giovane, anzichè incarnarsi, pareva ognora più dimagrirsi. Se non che

circa alla metà del gennaio 1842, un giorno subito dopo il pranzo egli fu assalito da singulto che gli durò più di mezz' ora. Tornò dopo un'ora, e durando assai, ed impetuoso, incomodava grandemente l' infermo: onde cento cose si adoperarono: misture di acque aromatiche anticonvulsive semplici, poi coll'etere: poi col laudano: esteriormente frizioni, sinapismi, pediluvii: legature compressive agli arti, e alle mani, poi artificii morali, distrazioni mentali con istudiati racconti: poi sorprese per muovere a riso: poi di spavento: e, perchè l'infermo accusava gran peso allo stomaco, si condiscese a dare l'emetico. Tutto inutile. Non fu che dopo 5 ore di angoscia che stanchissimo per la fatica e il patimento egli rimase sfinito di forze, e così si fermò il singulto: onde messo in letto si addormentò. Tornò nella notte; poi si quietò: e poi riprese di nuovo. A restringere in breve i principali particolari descritti dall'Autore nella sua Memoria, è a dirsi che nei primi giorni il singulto assaliva l' infermo senza corrispondenza di ore fra l' uno e l' altro giorno, senza corrispondenza di forza, di durata. Ma passati questi primi giorni si vide apporsi l' accesso alla singolare specialità di comparire la notte avanzata alle 2 o 3 antimerid., durare 5, 6, 7 ore cioè sospendersi fra le 7 e le 10. Poi ricomparire nelle ore pomeridiane, le 4, le 6, le 7: questo secondo essere più impetuoso del primo accesso, più penoso anche per l'ardentissima sete: onde gettando in massimo sfinimento l' infermo cessava più presto della mattina, cioè alle 9, o 10 ore.

Così costituito il male per alcuni giorni nella non dubbia forma della periodica duplicità quotidiana, stimò l' Autore che, qualunque fosse il legame che esso sintoma avesse colle condizioni organiche dei visceri addominali dalle quali pareva determinato, non avesse da succedere di esso meno di quello che era accaduto della febbre che pure era legata con esse condizioni, la quale aveva ceduto al solfato di chinina. E gli accrescevano la fiducia i casi analoghi di altri sintomi, la cefalea, la vertigine, la cardialgia, il vomito, e tutti i sintomi specialmente nervosi delle perniciose, che quantunque si dimostrino molte volte visibilmente legati a condizioni organiche di visceri ammalati, pure cedono tosto e interamente al solfato di chinina. Ragionamento infine ed analogia avvalorata dalla cognizione di fatti identici di singulto o periodico o quasi periodico guarito con tale rimedio come riferì il *Raige*, *Delorme*, ed altri.

Con tali fondamenti egli si volse alla prescrizione del solfato di chinina, scegliendo, come più sicuro momento, il tempo libero dall'accesso. Datane due moderate dosi cominciò l' infermo a provare l' interna smania foriera del singulto, il quale di fatti anticipò, ed ebbe di più per compagno il vomito, e la sete più ardente che non fu in addietro. Un nuovo esperimento si pensò a fare il giorno dopo col citrato di chinina: ma fu collo stesso ed anche peggiore successo. Talmentechè, veggendosi suscitato universale eccessivo orgasmo, fu mestieri venire ad un salasso, il quale partorì buonissimo effetto; cioè la immediata diminuzione della intensione, e poi la sollecita sospensione dell'accesso e dell' universale orgasmo.

Con tal mezzo reso l' infermo come era prima di dargli l'antiperiodico, si badò per un giorno a purgarlo blandemente: poi si volle ritentare di nuovo il rimedio a minor dose di prima, facendo contemporaneamente alla regione epigastrica una frizione con acetato di morfina. Ma l' effetto fu all' incirca lo stesso: cioè maggior forza e durata di accesso, vomito, orgasmo universale.

Allora deposto il pensiero dell' antiperiodico si ripetè il salasso, si tornò alla diluizione dell' acido solforico, alla sinapizzazione, e se ne ebbe immediata diminuzione massime nell'accesso della mattina: seguitando nell' uso dei quali due presidii, e di qualche frizione coll' acetato di morfina all' interno delle coscie, dopo altri 10 giorni si vide mancare l' accesso della mattina, e quello della sera rendersi ognora più mite e breve, e finalmente cessare verso la fine del febbraio, cioè sei settimane dopo che aveva incominciato il singulto.

A questa narrazione l' Autore soggiugne le relative riflessioni, e chiude la Memoria traendone alcuni patologico-pratici corollari, dei quali i principali sono:

Che il descritto singhiozzo suscitato dalla malattia dei visceri addominali di questo giovane apparve riferibile alla offesa irritativa esercitata dalle alterazioni organiche dei visceri chilopoietici fegato, stomaco ecc. sui nervi frenici, e che col suo durare entrò nell'ordine misterioso della morbosa intermittenza, e poi nella singolarissima inesplicabile periodicità quotidiana duplicata: tipo forse non ancora ricordato nelle mediche scritture.

Che questa periodicità si costituì in abitudine e in lunga durata

non ostante che le condizioni della originaria malattia riconosciute primariamente esistenti nei visceri addominali si dimostrassero notabilmente migliorate.

Che costituitasi questa singolare periodicità, come tale si dimostrò invincibile sotto una quantità grandissima di artificii terapeutici interni ed esterni: e quello che più è osservabile, all'opposto degli altri sintomi periodici, e anche dei perniciosi, essa non solo non cedè all'eroico presidio del solfato di chinina, ma ne ebbe immediato notabilissimo aggravamento.

Finalmente che dimostrandosi ad esso sintoma così avverso l' uso del solfato di chinina, esso poi si giovò immediatamente dei purgativi, del salasso, dell'acido solforico, delle esterne irritazioni, a somiglianza degli esempi di altri singhiozzi non periodici osservati già da *Mangeto*, *Sauvages*, *Delorme*, *ecc.*

Seduta straordinaria del 6 *settembre* 1845.

Convocati i due primi Ordini dell'Accademia ad eleggere un Accademico non pensionato in sostituzione del defunto sig. Marchese *Ant. Amorini*, premesse le formalità prescritte dal Regolamento, e dietro proposizione del Presidente, viene promosso Accademico l'Alunno dottor *Gio. Batt. Ercolani* all' unanimità di suffraggi.

Seduta straordinaria del 25 *ottobre* 1845.

Convocato l'Ordine dei Pensionati o Benedettini si procede alla nomina di un Accademico dello stesso Ordine vacando un posto per la morte del dottor *Amadeo Amadei.*

Raccolte le schede, come lo prescrive il Regolamento, trovansi proposti tre soggetti tutti appartenenti alla Classe degli Onorari fra i quali viene prescelto, quasi all'unanimità di voti, il dottor *Domenico Piani.*

Promosso Accademico l' Alunno dottor *Ercolani* il Presidente propone per occupare il posto vacante due soggetti, e il dottor *Ferdinando Verardini* riunisce undici voti favorevoli e tre contrari e viene quindi dichiarato Alunno dell'Accademia.

Il Presidente annunzia, che il nuovo Astronomo dell' Università sig.

Ab. *Ignazio Calandrelli*, avendo accettato la cattedra temporariamente, finchè durerà in carica formerà parte dell'Ordine dei Benedettini come prescrive il Regolamento dell'Accademia.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aconito napello. (*Ricerche sulle proprietà fisiologiche e mediche dell'....* del signor *Fleming* Presidente della Reale Società Medica di Edimburgo.) — Le ricerche istituite dall'Autore sugli effetti di questo potente farmaco sono interessanti non solo per addimostrare e far palese l'azione di questo solo rimedio dotato di valido potere, ma sibbene di molti altri de' quali questo si può rappresentare quale tipo. I risultati fisiologici ottenuti dall'Autore si accordano perfettamente colle leggi dettate dal *Rasori* e dal *Tommasini*, che vi sono rimedi (controstimolanti) che abbassano i poteri vitali. Se quest' ultimo asserto si volesse porre in dubbio, i fatti narrati dal signor *Fleming* intorno all' azione dell'Aconito, ne darebbero sufficienti prove di sua verità, e siccome questo farmaco, diminuisce la somma de' poteri vitali puramente e semplicemente, così è argomento degno di particolare considerazione. Innoltre presenta l'opportunità di studiare i sintomi della pura e semplice debolezza la quale nella pratica è di tanta importanza, avvegnachè le tante considerazioni ed esami non bastano talvolta a decidere se certi sintomi dipendano da semplice debolezza e che perciò ne addimandino uno stimolo, ovvero sieno il resultato di debolezza che si chiamò indiretta prodotta da sovraeccitamento, e vogliano una cura opposta.

Quando ad un animale venga dato l' Aconito, produce dapprima debolezza degli arti per cui vacilla, ed il respiro si fa laborioso. Aumenta la paralisi muscolare, e si strema la sensibilità periferica, l'animale giace su un lato cogli arti divaricati, perde il potere visivo, il

respiro si fa debole o tardo, e a pochi movimenti spasmodici tien dietro la morte per asfissia. La contrattilità del cuore e degli intestini si manifesta anche immediatamente dopo la morte all'autopsia. La parte destra del cuore ed i suoi rami sono impregnati di sangue. L'aconito non viene assorbito con eguale rapidità quando lo si applichi alla pelle sullo stomaco, sulla cellulare o nel torrente della circolazione. Anche i vegetabili risentono l'azione deprimente dell'aconito avvegnachè se la radica di una vegeta e robusta pianta si immerga in una soluzione di aconito, ben presto le sue foglie si appassiscono si accartocciano, e cadono al suolo.

Quando si mastichi un pezzetto della radice di essa pianta, scola abbondante la saliva, le labbra e la lingua si intorpidiscono o pare che il libero movimento di esso sia inceppato. Applicato l'aconito sotto forma di unguento alla congiuntiva e sulla fronte la pupilla si contrae, e ne diminuisce fortemente la facoltà visiva.

= Effetti graduati delle varie dosi, considerati sotto quattro capi. =

Primo grado dell'esperimento.

Dati cinque grani *(minims)* di tintura di aconito, dopo un'ora e mezzo, lo stomaco prova un senso di calore a cui tiene dietro nausea e respiro affannoso, poscia un calore generale si diffonde sul corpo a cui vanno compagni il tinnito degli orecchi, stiramento e distensione delle labbra, e della lingua; il potere muscolare diminuisce, e poco attive si mostrano le facoltà mentali, passate due ore il polso si fa debole, e questa debolezza aumenta ognora più, e più tardo pure fassi il respiro.

Secondo grado.

Uguale dose ripetuta due ore dopo la prima, i detti sintomi si fanno più appariscenti e più rapidi. Gli arti superiori si fanno torpidi, diminuisce la sensibilità periferica, il polso debole e piccolo batte da 56 volte ed il respiro affannoso si ripete 13 volte in un minuto, la debolezza muscolare aumenta, la stazione eretta è difficile, la mente si offusca, il letargo compare e le estremità si fanno fredde. Questi sintomi durano dalle tre alle cinque ore e lasciano languido il paziente.

Terzo grado.

Dopo altra dose di cinque grani due ore dopo l'ultima, un calore generale si diffonde in tutto il corpo a cui tiene dietro rigidità di

esso, la sensibilità periferica diminuisce, la faccia è pallida ed angosciosa, sopraggiunge dolore di capo, vertigini, offuscamento di vista, voce debole, e timore di vicina morte; il polso non batte che 36 a 40 volte per minuto. Il respiro è breve irregolare profondo, la superficie cutanea si copre di freddo sudore.

Quarto grado.

Qualora si continui nel dare tale sostanza aumenta la prostrazione delle forze, il polso si fa sempre più debole, il respiro più imperfetto, più fredda la cute, pure il paziente è ordinariamente conscio di se; ma se la dose si spinge più oltre, perde la vista, l'udito, la voce; di poi è preso da tremori convulsivi, il polso si fa impercettibile, la periferia cutanea gelata, e dopo brevi rimbalzi muscolari arriva la morte per sincope.

Non sempre però tutto l'apparato sintomatico si presenta nel modo descritto. Comunque sia l'Autore dai sintomi osservati e dall'analogia fra questi sintomi e quelli prodotti dalle emorragie deduce che l'aconito napello, deprime positivamente e direttamente i poteri vitali dell'asse cerebro spinale, del cuore e de' pulmoni.

Azione terapeutica del Aconito.

Neuralgia. — Il dottor *Fleming* riferisce 40 casi di simili infermità trattate coll'aconito de' quali si ebbe guarigione completa di 27 individui, e miglioramento temporario in 13. L'uso di esso fu sì internamente che all'esterno; avverte però l'Autore che quando le neuralgie dipendono da infiammazione od irritazione simpatica gli riuscì più vantaggioso l'uso interno.

Odontalgia. — Nel dolore de' denti lo esperimentò in 40 casi col incidere la gengiva e versarvi poche goccie di tintura come pure introdurre nel dente cariato poche fila di cotone intrise della detta tintura. In sette casi il medicamento mancò di effetto salutare, in sei casi riescì dopo lungo tempo e nel rimanente la guarigione fu completa.

Reumatismo. — Riferisce vari casi di affezioni reumatiche, guarite alcune entro 6 giorni, ma d'ordinario nel corso di 3 settimane.

Lombagine. — Vengono riferiti 10 casi di tale infermità guariti sollecitamente adoperando la tintura ora internamente ed ora esternamente.

= Modo di preparare la tintura di aconito. =

La radice dell' aconito bene dissecata e finamente polverizzata (p. 16), si infonda in alkool rettificato (p. 16) e si tenga così a macerare per quattro giorni, dopo si filtri e si aggiunga nuovo alkool onde ottenere p. 24 di tintura. La dose che adopera l'Autore è di cinque goccie ripetute tre volte al giorno, quando lo amministra come calmante; quando come antiflogistico, lo amministra per sole due volte; tale dose però sembrerà ad ognuno ben esagerata, quand'anche come vuole l'Autore, si esplori con tutta diligenza lo stato del polso: tuttavia non lo è in realtà, nè s'incontra alcun danno, perchè quello che si cerca di produrre si è quello stato di debolezza che si ha colla seconda o terza dose della tintura suddetta. Non poche cautele dovranno osservarsi nell'uso della medesima: perciò non si amministrerà giammai negli stati adinamici de' poteri vitali, nelle donne di tempra nervosa specialmente della classe elevata che sì di sovente soffrono affezioni nevralgiche. Nei casi ancora in cui l'uso di tale tintura è più che indicato se per l'amministrazione di essa l'ammalato prova senso di freddo, prostrazione di forze, si sospenda per allora e si riprenda più tardi. *(The British and Foreign Medical Review Vol. 40, pag. 464. 1845.)*

Concino. *(Sull'utilità del.... nelle diarree inveterate e ribelli.)* — Il prof. *B. Bertini* di Torino leggeva avanti la Società Medico-Chirurgica Torinese alcune pratiche osservazioni per provare l'efficacia di questo medicamento in casi di diarree in cui le cose parevano disperate.

Il concino o tannino è generalmente creduto un acido e ad esso si attribuiscono le proprietà stitiche o toniche di molti vegetabili; ed è stato già sperimentato utile in alcuni profluvi. La dose tenuta dall'Autore è stata di dieci, quindici ed anche venti grani due volte nelle ventiquattro ore in boccone colla conserva di rose, nè gli è mai accaduto di osservare alcun sinistro sconcerto. Le diarree in cui fu esperimentato eran venute per cagione degli alimenti, della località e del cambiamento nel genere di vita e non erano accompagnate da alcuna condizione flogistica od irritativa della mucosa intestinale. — Sopra dodici donne detenute nel R. Ergastolo fu esperimentato e col più prospero successo ed in due in cui eravi complicazione di leucorrea e diarrea l'azione del concino non fu meno efficace per la mucosa vaginale che sulla intestinale. La durata della cura fu in generale di 10 a 12 giorni, in un caso fu protratta a 20 e la dose fu innalzata ai 40

grani al giorno. Rintracciando l'Autore quale sia il modo di operare di questa sostanza, se dinamico, chimico, o chimico-organico, egli dice che se avesse a proporre qualche sua idea su ciò, sarebbe per dichiarare essere chimica la sua azione perchè vide maggiore il suo potere ove le forze vitali diminuite e pressochè spente non potevano in alcuna maniera moderare l'azione chimica che suole esercitare il concino sui tessuti organici fuori dello stato di vita. Secondo la sua opinione l'impermeabilità e la durezza, che risultano da detta azione chimica, sono pure le cagioni principali per cui poco a poco diminuisce la secrezione intestinale e cessa la diarrea, nè Egli potè accorgersi mai d'una pronta azione dinamica nell' innervazione intestinale, nè d'un cambiamento nei polsi se non dopo un certo tempo quando l'azione chimica avesse potuto fare la sua bisogna nel dare la necessaria solidità ai tessuti intestinali per alta che ne fosse la dose. *(Giorn. delle Scien. med. dell'Accad. R. Med.-Chir. di Torino V. XXV, pag.* 265. 1846.*)*

Concrezioni polipiformi del cuore. *(Sulla natura e sul modo di formazione delle...)* — Il dottor *Parchappe* nella Seduta del 2 marzo corr. all' Istituto di Francia presentava una Memoria sopra questo argomento che riassume ne' seguenti corollari:

1.° Caratteri anotomo-patologici positivi separano le escrescenze dalle concrezioni, e questi caratteri sono, come *Morgagni* aveva diggià stabilito, l'aderenza per continuità di tessuto e la vascolarizzazione che realmente appartiene alle escrescenze, e sono state a torto attribuite alle concrezioni.

2.° Sonovi caratteri differenziali propri a fare distinguere facilmente e sicuramente le produzioni anteriori alla morte o *concrezioni patologiche* dalle produzioni posteriori alla morte o *concrezioni cadaveriche.* Le *concrezioni cadaveriche* sono formate principalmente da un nodo di cruore ricoperto da una pellicola fibrinosa; quelle che sono composte essenzialmente di fibrina e ricoperte da uno strato di cruore sono state formate durante la vita.

3.° Le differenze che presentano le produzioni concrete del cuore non forniscono alcun carattere anatomico-patologico che possa servire a fare distinguere sicuramente le *concrezioni infiammatorie* dalle *concrezioni sanguigne.*

4.° Da ultimo ciò che l'anatomia patologica permette di concludere

relativamente alla natura delle produzioni concrete del cuore, dietro i dati avuti dallo studio dei loro caratteri materiali, si è che queste produzioni consistono puramente e semplicemente in concrezioni sanguigne ora cadaveriche, ora flogistiche perfettamente distinte dalle escrescenze organiche. *(Compt. Rendus de l'Academ. des Scien. T. XXII, pag.* 371. 1846.*)*

Enfisema generale. *(Caso di... prodotto dalla rottura dello stomaco,* del dott. *Burggrawe.)* — Un Chirurgo subito dopo il pranzo fu colto da una improvvisa indisposizione: quindi la pelle si fece fredda e sudata: i polsi erano appena percettibili: la voce estinta: il ventre teso e gonfio. Una deiezione alvina promossa da un clistere fu tosto suseguita da enfisema che si estese al collo e minacciava soffocazione: l'azione pulmonare nulla, cianosi generale, e continuo aumento dell'enfisema: il malato eseguiva continui moti di deglutizione: questi sintomi ed altri analoghi crebbero al segno che in pochi minuti l'infermo era morto enormemente gonfio come un otre e tutto sfigurato.

Autopsia. — Aperto il peritoneo videsi la gonfiezza restare permanente in causa dello stomaco che dilatato da gas si estendeva sino alla fossa iliaca: la tunica muscolare sembrava ipertrofica. Facendo trazioni sul viscere si lacerò l'appendice epiploica che lo tiene attaccato al diaframma, ed in allora l'aria sortì da una larga apertura che dal cardias si estendeva fino al piloro lungo la piccola curvatura, ove esisteva un rammollimento pultaceo comprendente le tuniche muscolare e mucosa, la quale ultima fortemente iniettata di sangue bluastro s'assottigliava insensibilmente a misura che s'accostava al luogo di maggior lesione: non scorgevasi nè ulcere nè ingorgo nè adesioni: la sierosa era intatta. I pulmoni erano compressi contro la colonna vertebrale: le cavità cardiache erano piene di sangue nero, come pure esisteva della sierosità nel pericardio e nella pleura destra.

Questo fatto forse unico nella scienza è meritevole di attenzione, poichè si riteneva fino ad oggigiorno che l'enfisema generale procedesse da accidentale comunicazione fra l'apparecchio respiratorio ed il tessuto cellulare: si ignorava che questo accidente potesse derivare da perforazione di stomaco. *(Arch. gén. de Méd. 4 Ser. T. X, p.* 89. 1846.*)*

Gozzo sotto-sternale. *(Del...* del dottor *Giehrl.)* — Una specie di gozzo pochissimo conosciuta è quella che consiste nel prolungamento

di uno dei lobi della glandola tiroide, che si estende sotto la clavicola fin nella cavità toracica, vi si sviluppa e dà luogo alla morte per la compressione dei visceri contenuti in questa cavità. Un caso forse analogo vien riferito da *Boerhaave;* quello di un ammiraglio morto con sintomi d'asma, e nel quale si rinvenne la glandola timo considerevolmente ipertrofizzata. — La prima osservazione che il dottor *Zingl* a Monaco ha riferito nella sua dissertazione inaugurale concerne una serva di anni 28, affetta da dispnea e da battiti del cuore che aumentavano quando l'inferma faceva dei movimenti; nel medesimo tempo, la tiroide si tumefaceva, si formarono delle varici al collo, l' ammalata ebbe sovente dei catarri e delle punture. A poco a poco la dispnea divenne estremamente forte, la tosse più intensa ed i battiti del cuore più oscuri, estendentisi a tutto il petto, sovente dolori pungitivi nel petto, e febbre, infine ortopnea estrema, delirio, morte. All' autossia si rinvenne la glandola tiroide un po' aumentata di volume al collo; ma si estendeva sotto lo sterno fino al pericardio; questo prolungamento duro, quasi scirroso, percorso da vene varicose, pesava più di due libbre. Un secondo esempio, egualmente osservato nell'Ospedale di Monaco, è quello di un uomo di oltre a quarant'anni. Egli aveva una forte dispnea, il volto edematoso ecc. All' autossia, togliendo lo sterno, si vide un gran tumore duro, occupante quasi tutto il petto, coprente il pericardio fino al diaframma, al quale aderiva; in alto, si estendeva sotto la clavicola fino al lobo sinistro della glandola tiroide, di cui era un prolungamento. Esso aveva l' aspetto e la consistenza di un polmone epatizzato; incidendolo, scolava un fluido torbido, biancastro, viscoso; le due carotidi, le vene cave discendenti, il nervo vago e simpatico dei due lati erano circondati e compressi dal tumore. È assai probabile che il tumore, esistendo da lungo tempo, non avesse cagionato che sintomi poco notabili; ma in seguito di una infiammazione che vi si era stabilita, avesse preso un volume considerevole e avesse impedito la respirazione e la circolazione, soprattutto quella delle vene cave superiori; donde i sintomi osservati negli ultimi giorni. *(Osserv. Medic. di Napoli Ann. XXIV. pag.* 34. 1816.*)*

Hachisch. *(Dell'...)* Questa sostanza, che è tanto usata in Oriente ed in Arabia e sì poco conosciuta in Europa, è stata studiata ed esperimentata dal dott. *Moreau* su cui ha recentemente pubblicato un libro

intitolato — *Du hachisch et de l'alienation mentale.* Da questo rilevasi che l' hachisch è formato coll'estratto grasso d'una specie di canape (cannabis indica) comune nelle Indie e nell'Asia meridionale. Si ottiene quest'estratto mediante la bollitura delle foglie e de' fiori di detta pianta nell'acqua, alla quale si aggiunge una data quantità di burro fresco: riducesi poi il tutto mediante l'evaporazione alla consistenza di siroppo, e si passa per setaccio. Quest'estratto non si prende mai puro a cagione del suo sapore viroso e nauseante, e se ne fa perciò, acconciandolo con diverse sostanze, degli elettuari, delle paste, certe specie di mandorlate ed altre confetture che si aromatizzano poi a piacere. L'elettuario il più generalmente usato è quello che gli arabi chiamano *Dawamese*, al quale associano diverse sostanze afrodisiache, e fors'anche delle canterelle.

L'uso dell' hachisch produce una specie di pazza ilarità, di giocondo delirio, di ebbrezza del tutto particolare, che il dottor *Moreau* descrive in modo assai chiaro, e colla precisione di chi lo ha provato per propria esperienza e ne ha osservato gli effetti in altri. A suo credere l'azione lenta e graduata dell' hachisch sopra il morale dell'uomo potrebbe utilizzarsi qual potente mezzo d' investigazione in fatto di patologia mentale, poichè ognuno che ne usa può studiare sopra se stesso i disordini morali che caratterizzano la pazzia, od almeno il momento dell' invasione di questa. Non v'è fenomeno costitutivo della demenza che non si rinvenga nelle modificazioni delle funzioni cerebrali dovute all'uso dell' hachisch, incominciando dal più leggiero perturbamento cerebrale fino al delirio furioso.

Piccola dose dell'elettuario indiano produce una placida allegria, una dolce ilarità d'animo. Se la dose è alquanto maggiore la giovialità aumenta e si manifesta con certi segni ed atti caratteristici della più intensa esaltazione. Le idee s'alterano, specialmente riguardo al tempo ed allo spazio; poco tempo dopo una pigiatura si fa sentire alle tempia, e sul vertice della testa, un dolce calore si diffonde per tutto il corpo, ad eccezione de' piedi che d'ordinario si raffreddano; le braccia intormentiscono, e per ultimo un'agitazione, un tremito muscolare s' impossessa di tutta la persona. Se la dose poi dell'elettuario è considerevole, sopravvengono de' fenomeni nervosi analoghi a quelli che caratterizzano la corea: il cervello arde e si direbbe quasi che voglia

sollevare la calotta del cranio per isfuggirsene : le orecchie ronzano, gli occhi sono abbarbagliati , si prova dell'ansietà , dell'angoscia , della bizzarria nelle idee ecc. Tutte sì fatte singolarità hanno breve durata , e cessano in un subito, per ricomparire poco dopo, lasciando intervalli di perfetta calma , da principio passeggeri , e poi d'una mezz'ora ed anche di un'ora. Così fatti perturbamenti dovuti all'uso dell' hachisch debbono riportarsi di preferenza al sistema nervoso pe' loro caratteri particolari.

Il dottor *Moreau* propone l' hachisch qual valido mezzo per combattere le idee degli allucinati, onde lacerare per così dire la trama , la concatenazione de' loro pensieri. Ulteriori ricerche però si propone Esso di fare intorno l'azione di questa sostanza onde poterle assegnare un posto nella materia medica.

Nevralgie. *(Ricerche sulle.... curate colla chinachina e suoi preparati* del dottor *Hermel.)* — Il dottor *Hermel* in questa sua Memoria espone alcuni casi per addimostrare che il tipo remittente o intermittente nelle nevralgie ha un valore d' indicazione terapeutica , e che sono in queste forme morbose efficaci le preparazioni della china china.

Otto sono le osservazioni di nevralgie facciali riportate, delle quali 5 di tipo intermittente essenziale (così denominate perchè indipendenti da ogni altra affezione , fisse alla loro sede, terminanti senza altri sintomi che la progressiva cessazione dei dolori nervosi), due di nevralgie erratiche avente il tipo dell' intermittenza, una sintomatica di affezione emorroidale, l' altra essenziale; e da ultimo una nevralgia remittente essenziale.

L'Autore fa rimarcare la persistenza degli accessi di dolore osservata dietro l'uso di questo medicamento specialmente nelle nevralgie intermittenti essenziali. Stabilisce esservi una differenza d'azione della china nelle febbri intermittenti , di cui il primo accesso è modificato dalla prima amministrazione. Come anche quando le nevralgie intermittenti coincidevano con fenomeni aventi alcuna analogia cogli stadi della febbre di tal tipo, erano modificati pure fino dai primi accessi dalle prime dosi di solfato di chinina ; ma le nevralgie intermittenti hanno di comune con queste febbri la tendezza alle ricadute, alle recidive e l' irregolarità dei parossismi che sopravvengono spesso in queste ricadute ; per conseguenza è necessario insistere per certo tempo in questa cura.

La nevralgia intermittente sintomatica non dà una sufficiente indicazione nel solo antiperiodico, ma abbisogna che si curi la malattia principale.

Un carattere comune alle nevralgie intermittenti sieno essenziali o sintomatiche si è, che in generale nell' intervallo dei parossismi è difficile limitare i dolori colla pressione del dito in tutta l' estensione che occupano durante gli accessi. Questo carattere è molto più rimarchevole, più generale nelle nevralgie sintomatiche che nelle essenziali.

La dose del solfato di chinino è variabile a seconda dell' individuo e della qualità del medicamento ; l' Autore consiglia di aumentare la dose fino a che si presenta una certa intolleranza cioè che vengono in iscena rumori agli orecchi , stordimenti , vertigini , cefalalgie ecc. che in allora si deve subito diminuirla.

Oltre a ciò ne ricava le seguenti conclusioni.

1.° Sono le nevralgie essenziali o idiopatiche di tipo intermittente o remittente che sono vinte dalla china e dalle sue preparazioni.

2.° Sonovi nevralgie che si presentano con febbre o in seguito di brividi di freddo, vampe di calore che hanno analogia cogli stadi della febbre intermittente ; sono vinte come le precedenti.

3.° Sonovi malattie che presentano nel loro corso un maggiore o minor numero di affezioni diverse , come sono la gotta , le scrofole. Quando una affezione sintomatica di queste malattie scompare come p. e. le emorroidi e che si presenta una nevralgia, il migliore anzi il solo mezzo di guarigione , sia pure intermittente , è di ristabilire l'affezione che le aveva precedute, e non vi abbisogna la china.

4.° Nelle nevralgie intermittenti sintomatiche di malattia non intermittente la china colle sue preparazioni può essere adoprata come accessorio per combattere il dolore nervoso intermittente se persiste.

5.° Non si deve aspettare una modificazione dei primi accessi alle prime dosi del medicamento specialmente per le nevralgie intermittenti essenziali.

6.° Le nevralgie intermittenti come le febbri di questo tipo hanno spesso ricadute , recidive e perciò bisogna continuare l' amministrazione della china e suoi preparati non solamente alla scomparsa di tutti i sintomi , ma ancora per circa un settenario. *(Gaz. Méd. de Paris Sér.* 3 *T.* 1. *pag.* 148 : 166. 1846.*)*

Oppio. (*Pericoli dell'amministrazione dell'... nelle malattie dei bambini;* del dottor *Sobotka* di Vienna.) — Non molto rari sono gli avvelenamenti per l'oppio anche a dosi piccolissime nei bambini, *John* ammette ancora che il siroppo diacodio apprestato alle nutrici possa recar danno al poppante. *Mikisch* riferisce un principio di avvelenamento in un bambino cui si erano date alcune cucchiaiate di una soluzione di 2 goccie di laudano del *Sydenham* in 2 once di acqua ; *Koechlin* vide sopravvenire delle convulsioni in seguito di una goccia di tintura d'oppio, e *Meissner* per un ottavo di goccia osservò dei sintomi inquietanti. Secondo *Werdt* un fanciullo di 7 settimane morì per aver preso una mistura di 3 once contenente 4 goccie di tintura d'oppio. A questi fatti presi fra i molti conosciuti *Sobotka* ne aggiugne altri sei che gli sono propri di cui riferiremo soltanto il primo e l'ultimo come i più interessanti.

Osservaz. I.ª — Il 31 agosto 1843 l'Autore fu chiamato per un bambino, cui si era prescritto per una diarrea una pozione composta di una decozione di salep 4 once ; tintura d'oppio 3 goccie ; siroppo diacodio una mezz'oncia. Appena il bambino ne ebbe prese alcune cucchiaiate , cadde in uno stato di sopore e morì l' indomani.

Osservaz. VI.ª — A N. S. di 2, o 3 mesi emaciato per una diarrea fu amministrata una pozione contenente 3 goccie di tintura anodina. *Sobotka* osservò uno stato di narcotismo contro cui prescrisse della canfora che risvegliò momentaneamente il bambino, il quale morì l' indomani.

Nelle altre osservazioni il narcotismo manifestatosi dopo l'uso di 2 o 3 goccie di tintura di oppio si è dall'Autore dissipato colla canfora e in un caso coll' infusione di valeriana.

Questi esempi non devono far escludere del tutto l'uso dell'oppio nella cura dei bambini , ma quando si crede sia realmente indicato si dovrà sempre amministrare colla maggior circospezione. L'Autore medesimo l' ha spesso usato senza inconveniente alla dose di 1 goccia in 2 oncie di liquido da propinarsene una cucchiaiata da caffè ogni ora , o un sesto di grano della polvere di *Dower* di due in due ore. Egli ammette poi che i migliori antidoti contro questo narcotico siano gli stimolanti diffusivi , alla testa de' quali pone la canfora, e ritiene le evacuazioni sanguigne , le applicazioni fredde al capo e gli acidi essere

nocivi anzichè utili. (*Gaz. Med. de Paris* 3.e *Ser. T. I, pag.* 134. 1846.)

Rottura dell'orechietta destra del cuore. (*Caso di...*) — Da un *Prospetto* delle malattie curate nell' infermeria medica femminile degli Spedali civici di Brescia nel marzo e aprile 1845 dal medico-primario signor dottor *Francesco Girelli* pubblicato nel qui sotto citato giornale dal dottor *Pietro Mottini* di Valtellina prendiamo il seguente importante fatto. — A. M. di Brescia, di 66 anni, di costituzione sfinita dall'età e dai patimenti fisici e morali d'ogni sorte in addietro sofferti a modo da produrle un ricorrente delirio, presentavasi all'ospedale il 5 aprile, ove esaminata con tutta accuratezza non presentò alcuna anormalità ad eccezione dell'estremo suo dimagrimento e della molta debolezza di che si lagnava negli arti inferiori. Il giorno seguente fu presa ad un tratto da sincope e muore. — Alla sezione riscontrasi iniezione delle meningi al capo; al petto il pericardio ripieno di sangue liquido e nero, il cuore flacido, facilmente lacerabile a pareti alquanto assottigliate e di capacità naturale; l'orecchietta destra nella sua parte posteriore superiore presentava una lacerazione per il tratto di circa sei linee, di forma longitudinale a labbri sfimbriati ed assottigliati ma senza alcuna alterazione di colore. (*Gaz. Med. di Milano T. V, pag.* 85. 1846.)

Tumore enfisematoso delle pareti toraciche. (*Casi di... comunicante con caverne tubercolari de' polmoni.*) — Il prof. *Forget* di Strasburgo comunicò nella Seduta del 30 dicembre p p. alla R. Accademia di Medicina di Parigi un fatto relativo ad un tisico, nel quale si era formato alle pareti toraciche un *ascesso enfisematoso* contenente aria e pus grumoso e nel quale l'autossia fece vedere una carie tubercolare di coste ed una fistola che metteva comunicazione fra questo ed una ampia caverna tubercolare dei pulmoni. — Questo caso al dire dell' Autore sarebbe assai raro, non trovandosene registrato alcun fatto consimile. *Velpèau* e *Blandin* assicurano però d'avere osservato casi analoghi nelle sale alla loro cura affidate.

Una consimile osservazione è stata raccolta dall' illustre dottor *W. Stokes*, non ha guari rapito alla scienza, e pubblicata nel Dublin hospital gaz. agosto 1845. — Un soldato di 20 anni entrò all' Infermeria Reale il 25 febbraio 1845 con un tumore espanso ed elastico, situato al li-

vello dell'angolo inferiore del lato destro e che estendevasi verso la colonna vertebrale. Questo tumore al dire dell' infermo era venuto senza causa e poco a poco senza produrre dolore alcuno. Esaminato il tumore si riconobbe che conteneva liquido nella parte inferiore ed il restante era pieno di aria. L' infermo aveva tosse con espettorazione, si sentiva però il rumore respiratorio al livello del tumore. Volle lasciare lo spedale, ma il 6 aprile vi faceva ritorno. Allora la tosse era frequente con espettorazione abbondante di muco schiumoso, respirazione frequente e difficile, considerevole spossatezza; la percussione al tumore dava un suono timpanico ad eccezione che al livello dell'angolo inferiore dell'omoplata ove eravi ottusità; il mormorìo respiratorio si faceva sentire unitamente ad un tintinnìo metallico, e quando il malato tossiva si sentiva l'aria penetrare nel tumore, producendo il rumore che fa un gas che traversi un liquido. Marcata ottusità al disotto della clavicola del lato destro; quivi respirazione cavernosa e tintinnìo metallico distinto; numerosi rantoli sparsi in tutto il restante del petto. A poco a poco il tumore si riempì di liquido, e si estese in un modo straordinario, cioè dall'orlo esterno dell'ascella destra fino a tre pollici al di là della colonna vertebrale, passando al disotto della spina dell' omoplata e limitato inferiormente dall' ultima costa. Si sentivano in tutta la sua estensione un rantolo a grosse bolle ed un tintinnìo metallico ogni volta che il malato tossiva o parlava. Una incisione fatta alcuni giorni prima della morte diede sortita a 4 oncie di pus di lodevole qualità, e quando l' infermo tossiva, una grande quantità d' aria esciva con forza da quell' apertura. La morte accadde il 20 aprile e all'autossia si trovò un'ampia cavità tappezzata da una membrana sottile e traversata da briglie che le davano la forma di un abscesso tubercoloso; questa cavità comunicava per mezzo di una stretta fistola che passava sotto il legamento capsulare dell'articolazione scapulo-omerale, e a traverso il primo spazio intercostale, con una cavità più piccola che occupava la parte superiore del pulmone destro precisamente nel punto ove durante la vita si sentiva la respirazione cavernosa ed il tintinnìo metallico. (*Archiv. gén. de Méd. etc. Ser. T. X. pag.* 88, *e pag.* 107 1816.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Elettro-ago-puntura. *(Caso di aneurisma popliteo trattato coll'...)* — Al dottor *Luigi Ciniselli* chirurgo primario dell'ospedale di Cremona presentossi nello scorso gennaio un uomo di circa 70 anni sano e robusto « che aveva, dice l'Aut., un tumore pulsante nel cavo del poplite destro del volume d'un grosso ovo d'oca occupante tutto il cavo del poplite, fortemente pulsante in ogni senso, che avvizziva totalmente dietro la compressione della femorale comune. Il nervo popliteo interno era stirato al lato interno del tumore, tra questo ed i tendini de' muscoli flessori. La pressione esercitata dal tumore contro la parte posteriore del ginocchio impediva la totale estensione della gamba; la capsula articolare scorgevasi rigonfia ai lati, e ad essa non che alla rotella si propagavano le pulsazioni arteriose al di sotto del tumore. Non mi fu dato di rilevare pulsazioni arteriose al di sotto del tumore, nè lungo la gamba, nè nel piede, ma ciò neppure nell'arto sinistro, sebbene l'arteria poplitea di questo pulsasse più forte dell'ordinario, ambidue gli arti inferiori scorgevansi disseminati di varici, e coperti di cute arida, portante la traccia di antiche ulcerazioni. Da tutto ciò giudicai che troppo sarebbesi arrischiato colla legatura della femorale, e volli tentare la compressione graduata del tumore, coadiuvata dagli astringenti. Ma l'intolleranza del soggetto mi obbligò a rinunziare ad un simile tentativo non appena incominciato. »

Volle l'Autore in questo caso esperimentare il trattamento usato da *Pétrequin*, (Vedi di questo Bullettino il Vol. antecedente pag. 355) quantunque la vastità di questo aneurisma inspirasse poca fiducia di buon successo, ed il 22 gennaio si accinse all'opra nel modo seguente da esso descritto.

« Collocato l'ammalato sul fianco sinistro, e cinta col torcolare la parte superiore della coscia destra, feci penetrare nel tumore, pel tratto di 35 a 40 millimetri, quattro sottilissimi aghi d'acciaio aventi la totale lunghezza di 56 millimetri. Li disposi, due verso il lato interno, sopra una linea diretta dall'alto al basso, distanti tra loro circa 22 millimetri, evitando i tronchi, ed i visibili rami delle due safene, e li spinsi obliquamente dall'alto al basso; gli altri due li feci penetrare verso il margine esterno del tumore, sopra una linea parallela a quella

dei due primi, all'eguale distanza tra loro, ma alquanto più in basso, ed in direzione opposta, sicchè entro il tumore riuscivano incrociati coi primi, senza toccarli. Ciò fatto strinsi il torcolare sulla femorale superficiale appena di tanto da rendere nulli i battiti nel tumore, senza ottenerne l'avvizzimento; la quale precauzione credo necessaria per la formazione d'un grumo più voluminoso e per la facile riuscita dell'operazione; avvicinai alla parte ammalata una pila a colonna in quell' istante preparata, composta di 21 coppie di lastre quadrate, di rame e zinco saldati, aventi 93 millimetri di lato, adoperando per conduttore umido il solito strato di panno inzuppato in soluzione satura di sal comune. Per mezzo di due fili d'argento del diametro di mezzo millimetro, portati dalle dita nude e ben asciutte, la corrente fu messa tosto in azione attraverso a due aghi; ma sembrando troppo debole, dopo tre minuti fu aumentato a 30 il numero delle coppie metalliche, e così fu continuata l'azione della elettricità per altri 25 minuti. Con ognuno dei poli si toccò un solo ago per volta; ogni due o tre minuti d'azione continua si cambiò il contatto di uno o dei due poli, ed ogni ago fu toccato da ambi i poli, sicchè la corrente fu diretta in ogni senso, nello scopo di ottenere nel tumore dei fili fibrinosi che interrompessero il movimento dell'onda sanguigna, e ne favorissero il coagulo. Ogni rinnovazione di contatto dei poli cogli aghi cagionava a principio bruciore nel tumore, indi contrazione nei muscoli del polpaccio, ed un senso di percossa alla pianta del piede. Per il che l'ammalato fu oltremodo inquieto, smosse ripetutamente il torcolare, e rese il tumore più volte pulsante nell'atto dell'operazione, togliendoci così la poca speranza che già si aveva di una felice riuscita. A compenso di questo sfavorevole accidente volevasi protrarre più a lungo l'azione elettrica, ma l' impazienza dell'ammalato non ce lo permise. Furono levati dunque gli aghi, i quali opposero qualche resistenza in grazia della sofferta ossidazione, e mentre agiva il torcolare ancora abbastanza perchè il tumore non pulsasse, fu involta tutta la parte libera del tumore stesso con ghiaccio pesto contenuto in una vescica, ma l'ammalato resosi oltremodo intollerante non volle più tenere il torcolare, che volentieri avrei lasciato agire, onde meglio procurare la coagulazione del sangue. L'applicazione del ghiaccio fu continuata per sei ore, dopo le quali trovai il tumore pulsante come prima, e credetti nullo l'effetto della praticata operazione.

La mattina del successivo giorno 23, le pulsazioni si mantenevano ancora dell'egual forza; notai però, che comprimendo la femorale comune il tumore non avvizziva più come prima, diminuiva poco di volume, e rimaneva pastoso. Al mezzodì, circa 24 ore dopo l'applicazione dell'elettrico, il tumore non era più pulsante. L'ammalato levossi dal letto, e passeggiò per la sala, provando ancora lieve torpore nella gamba. »

Nei giorni successivi il tumore diminuì di volume, e divenne più sodo, l'articolazione del ginocchio si fece depressa sui lati, scomparve il torpore, si rese completa l'estensione della gamba, e libero il camminare, e solo rimase lieve il senso di peso al piede, che potevasi attribuire allo spostamento del nervo popliteo interno. Il giorno 29 di gennaio, quest'uomo contento dell' inattesa guarigione non potè più essere trattenuto all'Ospedale. Dopo un mese il tumore era ridotto al volume di un ovo di gallina, acquistando maggiore durezza e diminuendo gli incomodi da esso arrecati per lo stiramento del popliteo interno. *(Gaz. medic. di Milano T. V, pag. 54, e 100. 1846.)*

Necrosi delle ossa mascellari. *(Della... per vapori fosforici.)* — Il dottor *Lorinsen* chirurgo di uno spedale civile di Vienna ed il prof. *Heifelder* a Nurimberg, hanno osservato un gran numero di donne impiegate nelle fabbriche dei stecchi fosforici affette da necrosi delle osse mascellari. Queste donne dell' età di 19 a 40 anni, alcune per quattro, altre per cinque, altre per nove anni erano state impiegate ad essiccare stecchi imbevuti di fosforo: lavoro che ordinariamente suole farsi in sale la cui atmosfera è ripiena di vapori fosforici.

La malattia dichiaravasi con una odontalgia più o meno forte; il dolore che dapprincipio non affliggeva che un dente estendevasi a poco a poco a tutta la mascella che si tumefaceva; le gote, le gengive, ed il collo partecipavano a questa tumefazione. Nel medesimo tempo insorgeva una febbre ardente, la sete facevasi viva, la cute di un colorito giallo-paglia, la salivazione abbondante; i denti affetti vacillavano, ed un pus fetente separavasi dai denti e dalle gengive; i denti cadevano, le gengive e tutte le parti molli si staccavano dalle osse mascellari che restavano quasi denudate. Le donne giovani e forti nelle quali la malattia non aveva fatto che pochi progressi guarivano dopo la esfoliazione delle ossa malate, mentre quelle che erano malaticcie e scrofolose perivano di tisi polmonare.

A tutto questo crediamo bene aggiungere ancora che il dottor *Roussel* volendo schiarire quale funesta influenza sulla salute esercitano i vapori fosforici in un lavoro presentato all'Accademia R. delle Scienze di Parigi ha esaminato quali sono tutte le operazioni necessarie per la fabbricazione dei fiammiferi, ha cercato di conoscere quali siano le condizioni che possono concorrere a produrre malattie nei fabbricanti, ed ha studiato lo sviluppo di queste malattie, e quali mezzi potrebbero prevenirle.

Studiando tutte e singole le operazioni che hanno luogo per tal fabbricazione, è facile riconoscere che solo alcune poche tra esse sono nocive.

Le malattie a cui vanno soggetti i fabbricanti sono realmente non solo le affezioni delle vie respiratorie, di maggiore o minore intensità, ma ancora le affezioni delle gengive, e delle ossa mascellari che terminano colla necrosi, e talvolta ancora colla morte degl' individui. Ed intorno a quest' ultima malattia, da alcune poche osservazioni di *Roussel* risulta che le antecedenti disposizioni e malattie degl' invidui, la sifilide, e la scrofola, sono, nel maggior numero dei casi, estranee allo sviluppo di essa, che questa non comincia che dopo un soggiorno almeno di due anni nelle fabbriche; e che tutti quelli che ne vengono affetti erano abitualmente esposti ai vapori fosforici.

I provvedimenti che *Roussel* crede capaci di risanare le fabbriche di fiammiferi sono questi due seguenti. Il primo consiste nel separare affatto da tutti gli altri il locale ove ha luogo quella parte della fabbricazione in cui vi ha svolgimento di vapori fosforici. Così sottratti dall'azione di questi, tutti quei fabbricanti che non sono per quella parte di fabbricazione assolutamente indispensabili, si verrebbe a ridurre solo ad un quinto al più il numero di quelli che sarebbero esposti a quelle emanazioni. Il secondo provvedimento proposto da *Roussel* è quello di adattare mezzi convenevoli per stabilire una ventilazione continua in quel locale ove le indicate emanazioni hanno luogo. *(Gazz. Med. Paris. 3.ª Ser. T. 1. pag. 154. 1846.)*

Pomata di nitrato d'argento. *(Uso della.... nelle flogosi articolari croniche.)* — Questa pomata è stata alcune volte usata negli ingorghi cronici ed anche nella risipola come risolvente con qualche vantaggio; ora il dottor *Bieschy* nella *Gazzetta di Strasburgo* la preconizza come il migliore, più sicuro e più pronto rimedio nelle flogosi articolari croniche. In appoggio del suo asserto riferisce i tre fatti seguenti:

1.° Serlot vetturino, in seguito di caduta ebbe una forte infiammazione all'articolazione della mano che fu da principio trascurata, si ricorse in seguito agli antiflogistici i più energici con qualche vantaggio ma l'articolazione rimase tumefatta, dolente, inatta ai movimenti. Scorsi due mesi e vedendo l' articolazione prendere i caratteri di un tumor bianco ricorse l'Autore alla pomata argentifera e ben presto fu guarito.

2.° Madamigella S. aveva da due anni alla regione dell'articolazione della mano una affezione che aveva i seguenti caratteri ; considerabile gonfiezza che prendeva la palma della mano infarcimento e dolore ai tessuti sottoadiacenti , manifesta fluttuazione , dolore ai movimenti che erano quasi impossibili , fori fistolosi da cui sortiva una materia siero-purulenta e presentava quell' aspetto lucente pallido che le infiammazioni croniche a lungo andare imprimono ai tegumenti. Dopo varie cure sì locali che generali si era proposta l' amputazione , ma si volle prima usare la pomata argentifera. Dall' uso di questa dissipossi sensibilmente la cronica flogosi, svanirono i dolori , ed in oggi la mano è in uno stato il più soddisfacente.

3.° Roemer albergatore fu affetto senza causa conosciuta da una infiammazione dell'articolazione tibio-tarsica; il dolore cupo si fece lancinante , intollerabile , considerevole la gonfiezza. Le sanguisughe e le ventose calmarono i dolori e diminuirono la gonfiezza ma l'articolazione divenne la sede di un lavoro morboso latente cioè tumefazione ai condili , ingrossamento dei tessuti perarticolari e dolori vaghi che i movimenti esacerbavano. La pelle aveva un cattivo aspetto e la fluttuazione era evidente. In questo stato dopo quattro anni di malattia il malato andò a consultare l'Autore. La cura della pomata di nitrato d'argento portò la guarigione dopo 25 giorni di frizioni.

Le frizioni col nitrato d'argento incorporato semplicemente all'assugna determinano quasi sempre un eritema , del rossore , la produzione di vescichette. Non è però necessaria quest'azione locale, anzi è nociva all'azione dinamica del rimedio, che d'altronde è tanto più pronta più sicura quanto minore è stato l'effetto irritante locale.

Bieschy ha trovato nella soluzione del sale d'argento un mezzo ottimo per esser meglio assorbito e per neutralizzare la sua azione locale fisico-chimica. Da che usa di questo metodo le frizioni si fanno senza dolore nè irritazione della pelle , anzi dietro queste scompaiono i do-

lori, le tumefazioni perarticolari e interarticolari si dissipano, e guarisce l'artropatia. Ecco la formola della pomata:

P. Nitrato d'argento 4 grammi.

Acqua distillata q. b. per dissolvere completamente il sale.

Assugna 32 grammi.

M.

Le frizioni si fanno due volte al giorno con 4, o 5 grammi di pomata. Il terzo o quarto giorno la pelle prende l'aspetto lucente d'un cuoio nero e verniciato. Le frizioni non producono alcun dolore, alcun indizio di irritazione tegumentaria. In casi eccezionali si osserva qua e là qualche vescichetta dovuta a qualche particella di sale non bene disciolta. Del resto una volta le parti ben unte e quando hanno rivestito quell'aspetto nerastro e verniciato è inutile insistere colle frizioni perchè lo strato plastico fornito dalla pomata e dall'epidermide disseccata impedisce l'assorbimento. Dopo alcuni giorni l'epidermide non tarda a distaccarsi e sfogliarsi ed i tegumenti ritornano allo stato normale. *(Bull. génér. de Thérap. T. XXX, pag.* 153.1846.*)*

Chimica e Farmacia.

Allume. *(Pasta di... eterea, odontalgica.)* — Si prepara versando sopra l'allume in polvere una certa quantità di etere nitrico per farne una pasta molle. Si prende coll'estremità piatta di un piccolo fusto di legno un poco di detta pasta, e si riempie il foro del dente cariato: è utile ancora di stenderne un lieve strato sulle gengive quando queste siano ingorgate e dolenti. L'applicazione può ripetersi al bisogno: dopo una mezza ora toglie prontamente il dolore, e si assicura che modifica lo stato del nervo del dente affetto, senza determinare, come fanno la maggior parte dei topici odontalgici, l'infiammazione del periostio o anche delle gengive. *(Gazz. Med. de Paris* 3.e *Ser. T. 1.o pag.* 118. 1846.*)*

Deuto-Cloruro di Mercurio. *(Trasformazione del... in proto-cloruro di mercurio per mezzo di alcune preparazioni farmaceutiche.)* — Dietro molte ricerche il farmacista *Lepage* si è assicurato:

1.o Che il sublimato corrosivo messo in contatto col siroppo di salsapariglia di *Cuisinier* è completamente decomposto e trasformato in

calomelano. La trasformazione comincia quasi subito che il sale mercuriale ed il siroppo sono mescolati insieme, e si riconosce tosto dal vedere che il siroppo perde la sua trasparenza. Il calomelano a misura che si forma depositasi in fondo al vaso, dove può facilmente raccogliersi.

2.° Che il sale ammoniaco e gli altri cloruri non impediscono una tale trasformazione; lo che è in contraddizione coll'opinione di alcuni autori, i quali pretendono, a riguardo per esempio del sale ammoniaco, che aggiunto in tal circostanza al sale mercuriale, gli dia la stabilità e prevenga l'effetto della sua riduzione.

3.° Che anche precedentemente acidulato con alcune gocce d'acido idroclorico il detto siroppo, la riduzione del sublimato corrosivo in calomelano ha egualmente luogo.

4.° Che il siroppo di salsapariglia semplice, preparato con l'estratto idro-alcolico della radice, trasforma pure il sublimato corrosivo in calomelano.

5.° Che il siroppo di miele, privato affatto di cera colla creta, opera egualmente questa riduzione, sebbene lentamente ed incompletamente.

6.° Finalmente che il siroppo di zucchero puro non decompone il sublimato corrosivo, come è stato riconosciuto anche dal signor *Mialhe*.

Il signor *Lepage* ha osservato ancora, che mentre il sublimato corrosivo è scomposto dai sopraddetti preparati farmaceutici, vi sono alcuni altri composti mercuriali solubili che non lo sono minimamente, per quanto godano di proprietà medicinali analoghe a quelle di detto sublimato, come il bi-cianuro di mercurio e l' iodidrargirato d' ioduro di potassio.

Questi fatti non isfuggiranno alla considerazione di quei Medici che vorranno associare un trattamento vegetabile ad un trattamento mercuriale. *(Journ. de Pharm. e Gazz. Tosc. delle Scienze Med.-fisic. an.* 4.° *pag.* 93. 1846 *)*

Tinture. *(Sulle proporzioni e i gradi di alcool necessari alla confezione delle....)* — In una Memoria su questo soggetto coronata dalla Società di Farmacia di Parigi, *J. Personne* emette alcune proposizioni alle quali è stato condotto in seguito di numerosa serie di esperienze. Le più interessanti di dette proposizioni sono:

Che la quantità d'alcool bastante per estrarre completamente una sostanza è in generale di 5 parti di alcool e 1 della sostanza.

Che la quantità d'alcool tale da bagnare le sostanze quando siano erbacee come le foglie è sempre sufficiente a tale effetto.

Che i gradi alcoolici i più convenienti per la preparazione delle differenti tinture sono i gr. 80,° 56,° 56.°

Personne inoltre ha osservato un fatto singolare; in ciascuna delle sue sperienze, tutte le volte che la proporzione d'alcool era troppo grande per estrarre le sostanze, ha sempre ottenuto meno di estratto che quando la detta proporzione era giusta, cioè più si aumentava la quantità di alcool, più diminuiva quella dell'estratto: per lo che nel preparare le tinture sarebbe inconveniente aumentare d'assai la proporzione dell'alcool, perchè la densità della tintura oltre essere diminuita per l'aggiunta dell'alcool, lo sarebbe ancor più per la precipitazione di una certa quantità di principio attivo. (*Gaz. Med. de Paris* 3.e *Ser. T. I.*° *pag.* 117. 1846.)

VARIETÀ.

Calendario della Vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Anno Accademico XXIII 1846.

Questa Società Medico-Chirurgica avvisa che secondo l'uso da lei praticato negli anni scorsi ripiglierà pure in quest'anno l'esercizio della vaccinazione gratuita a qualunque individuo che si presenterà, incominciando dal mese di aprile, e progredendo a tutto quello di settembre, il martedì d'ogni settimana a mezzo giorno in punto, nella casa Gavazzi ora Agostini, da Sant'Andrea delle Scuole, in Borgo Sàlamo al N. 1093, a pian terreno. Si richiede che gli Individui innestati ritornino il successivo martedì per far vedere l'esito dell' innesto, e

prestare il virus vaccinico ad altri. Ai soli vaccinati, che si presenteranno la seconda volta per verificare regolare l'esito del vaiuolo vaccinico, verrà dato gratis il *Certificato* del subìto innesto. La Società suddetta, intenta pel bene della popolazione a diffondere maggiormente la pratica di questa salutare operazione, affine di eccitare i più bisognosi ad accorrere per farla eseguire ai loro fanciulli, dispensò lo scorso anno a ventiquattro individui della classe povera, e che prestarono il virus vaccinico per altri innesti, altrettanti Libretti della Cassa di Risparmio del valore di uno scudo romano l'uno.

Anche in quest'anno si dispenseranno tali libretti, e se ne fisserà il numero a norma degli accorrenti.

Il turno stabilito pei Membri della Commissione apparisce dal seguente Calendario.

Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settemb.	MEDICO ASSISTENTE	CHIRURGO VACCINATORE
7	5	2.30	28	25	22	Brugnoli Giovanni	Atti Giovanni
14	12	9	7	4	1.29	Costetti Enrico	Costa Pietro
21	19	16	14	11	15	Cristofori Giuseppe	Gamberini Pietro
28	26	23	21	18	22	Ercolani Gio. Batt.	Rasi Demetrio

Bologna il 15 marzo 1846.

Il Segretario della Commissione
Gaetano Scandellari.

Pio Istituto di soccorso pei Medici e Chirurghi della città e provincia di Bologna.

Rendiconto dell'anno 1845 primo di detta Istituzione.

Entrata.

Ricavato dalle quote di 174 Soci	Sc. 405. 20
Terza parte che levasi per convertirla in capitale di fondo	» 135. 06
	Sc. 270. 14

Somma retro Sc. 270. 14

Spese da dettrarsi.

Quarta parte di quelle di primo impianto dello Stabilimento	Sc. 10. 63	
Stipendio allo Scrittore, Collettore, stampe di circolari ecc.	» 35. 18	45. 81
Residuo disponibile per le sovvenzioni		Sc. 224. 33

e cioè Sc. 168. 25 per le sovvenzioni ordinarie, Sc. 56. 08 per le straordinarie.

Sovvenzioni ordinarie dispensate.

Fondo disponibile	Sc. 168. 25
ad un Medico, tre Medici Chirurghi, e due Chirurghi in varie proporzioni	» 136. —
Avanzo col quale si saldano le spese di primo impianto .	Sc. 32. 25

ed avanzano ancora Sc. —. 35

Sovvenzioni straordinarie dispensate.

Fondo disponibile	Sc. 56. 08
ad un Medico di città, un Chirurgo di città e due di Provincia	» 50. —
Avanzo che si porta alla rendita del 1846	Sc. 6. 08

Capitale di fondo.

Tassa d'ammissione di 174 Soci	Sc. 174. —
Donazioni fatte da alcuni Chirurghi, e da un Medico .	» 20. 90
Terza parte delle rendite delle quote	» 135. 06
Avanzo delle sovvenzioni ordinarie	» —— 35
Frutti a tutto il 1845 delle somme depositate nella Cassa di Risparmio	» 7. 53
Totale del Capitale di fondo accumulato	Sc. 337. 84

Questo rendiconto chiaramente dimostra quanto prosperamente abbia progredito questo Pio Istituto abbenchè conti poco più di un anno dacchè fu fondato. Il numero in fatti di 174 Soci che in così breve tempo

vi si sono già ascritti è abbastanza considerevole per se stesso, oltrechè ne induce a sperare che il bell'esempio di tanti debba muovere ad ascrivervisi gran parte degli altri che fin qui nol fecero. Soprattutto poi è da osservarsi come in questo solo primo anno in onta delle vistose spese che si è dovuto fare pel primo impianto dello Stabilimento, in onta che sia stata dispensata in sovvenzioni una non piccola somma, pure siansi accumulati pel capitale di fondo o di dotazione dell'Istituto oltre trecento trentasette scudi. Questo capitale d'anno in anno aumentandosi assicura allo Stabilimento una sussistenza sempre più prospera in avvenire, accrescendone a mano a mano le rendite, e quindi i benefizi che esso potrà versare in sollievo del povero. E tutto ciò se non può a meno di rallegrare l'animo di coloro che sono pietosamente toccati dalle sventure de' loro simili, e sentono un vivo desiderio di vederli sollevati dal loro misero stato, non minor consolazione recherà loro il sapere, come questo nostro Pio Istituto di scambievole soccorso fra i Medici e Chirurghi, primo che siasi stabilito in questo Stato, ne abbia già promossa la fondazione di altri tre simili uno cioè a Ferrara, uno a Ravenna, ed uno a Forlì. E se i Medici e Chirurghi di queste tre Legazioni imiteranno, come ce ne teniamo sicuri, l'esempio dei nostri, e concordemente accorreranno a rendere crescenti e prospere queste nascenti istituzioni, aggiungeranno un ulteriore eccitamento perchè in breve non siavi città cospicua in questo Stato che non abbia un simile Istituto. Il che avverandosi, fra gli altri moltissimi beneficii, anche questo ne nascerà, che potranno parteciparvi anche que' Mediei e Chirurghi, che in gran numero esercitando l'arte loro in servizio delle comuni in condotta, ed essendo perciò soggetti a cambiare sovente dimora, ed anche a grande distanza, non potrebbero assicurarsi una sovvenzione in caso di sventure, mercè questi Istituti che restringono la loro giurisdizione entro i limiti di una sola Provincia. Imperocchè si sta progettando che questi diversi Istituti si colleghino fra loro con reciprochi patti in guisa, che passando un Socio dalla giurisdizione dell'uno a quella dell'altro non soffra menomamente ne' suoi diritti, e sia come se sempre ad un Istituto solo avesse appartenuto. Colla qual convenzione ne avverrà, che qualunque sia il numero di tali Istituti che in questo Stato si potranno formare, pure pel Socio sarà lo stesso come se un solo ve ne fosse. Anzi un maggior utile risulterà da

questi diversi centri amministrativi, di quello che se non ve ne fosse che uno solo in tutto lo Stato, perchè più agevolmente si esigeranno le quote dai Soci, più speditamente saranno sovvenuti i bisognosi, e chi amministra potendosi meglio assicurare del vero bisogno del petente, la simulazione e le astute arti (se pur è lecito aver tale sospetto) mal riesciranno a carpire sovvenzioni non meritate. Ma perchè questo progetto nobilissimo ed utilissimo, che farebbe di tutti gli esercenti l'arte salutare in questo Stato quasi una sola famiglia, possa avere effetto, è necessario che questi diversi Istituti procedano tutti con prosperità pressochè pari, talchè l'uno possa avere intera fiducia nell'altro e ciascuno inspirarla in chi deve associarvisi. Ed a questo fine chi generosamente volge l'animo ad istituirli non basta che abbia favorevoli e concordi la maggior parte dei Medici e Chirurghi de' paesi che l'Istituto deve comprendere, ma egli è ancora da aversi in mira di dargli un'estensione nè troppo grande nè troppo ristretta. E certamente, che la giurisdizione di un simile Istituto abbracci un soverchio tratto di paese nuoce in ciò, che chi amministra non può sorvegliare e dirigere tutto a dovere, ma ben di più assai nuoce ancora la troppa ristrettezza, perchè per le scarse rendite non solo non si potrà accumulare tal fondo che valga a consolidarlo, ma, se avvenisse mai che il numero dei bisognosi crescesse appena un poco oltre misura, esse mancheranno subito all'uopo, le sovvenzioni si dovranno scemare e lo Stabilimento sarà vacillante. Egli bisogna inoltre far sì che questi diversi Istituti vengano retti ed amministrati con una certa uniformità di principii, almeno nelle cose principali. Ben saggiamente pertanto adoperarono quelli che fondando gli Istituti di Ferrara, Ravenna e Forlì adottarono per intero lo Statuto nostro, salve poche e leggiere modificazioni. Non è già che qui si creda che esso sia in ogni sua parte perfetto nè suscettibile di miglioramento, ma, se la pratica mostrerà necessarie ed utili modificazioni od aggiunte, queste saranno fatte di concerto colle amministrazioni degli altri Istituti e coll'esperienza per guida, e concorrendo inoltre in ciò il consiglio di molti, riesciranno più ponderate e più conducenti al vero scopo di tali istituzioni.

Ci rivolgiamo pertanto a tutti quanti i Medici e Chirurghi di questo Stato raccomandando loro caldamente questi Istituti di scambievole soccorso, come opere di vera cristiana carità, che tendono a sollevare

il povero, ed a fare di tutti gli esercenti l'arte salutare una società di altrettanti fratelli intenti a soccorersi l'un l'altro nelle sventure. Esortiamo quelli dei paesi dove tali Istituti per anco non sono a fondarli colle massime che qui abbiamo esposte; e quelli delle Legazioni, dove già si sono stabiliti nei capo-luoghi, ad associarvisi di concorde volere. Si abbandoni ogni progetto, se mai ve ne fosse, di ulteriori divisioni che non possono riescire a buon fine, e si abbia avanti agli occhi che è solo colla concorde unione, banditi soprattutto i malaugurati municipali umori, che fin qui pur troppo tanto ci nocquero, che possiamo procurarci alcun bene. Si abbandoni pure ogni disegno di recare rilevanti cambiamenti alle massime principali degli statuti addottati, i quali, come dissi, se ve ne sarà il bisogno, o se ne vedrà l'utilità, si faranno a tempo opportuno e con più maturo consiglio secondochè ne detterà l'esperienza, ma che ora porterebbero la disunione fra i Soci, arresterebbero i felici progressi dello Stabilimento, od almeno lo separerebbero dagli altri. E con ciò si manderebbe a vuoto l'utilissimo progetto al quale oggi con ogni cura si intende, desideratissimo da molti, nobilissimo nel suo scopo, quello cioè di collegare fra loro tutti i diversi Istituti di soccorso pei Medici e Chirurghi di questo Stato quasi in un solo Stabilimento, affinchè tutti possano del pari goderne, e quelli pure, senza dubbio moltissimi, che non avendo domicilio fisso, soggetti più degli altri alle sinistre vicende della fortuna, che altrimenti facendo ne sarebbero quasi affatto esclusi.

Programmi di Concorso.

R. Accademia di Medicina di Parigi.

Premio dell'Accademia.

« *Dell' influenza comparativa del regime animale e del regime vegetabile sulla costituzione fisica e sul morale dell'uomo.* »

Il premio sarà di fr. 2000.

Premio *Portal.*

« *Analogia e differenze fra i tubercoli e le scrofole.* »

N. B. I concorrenti dovranno trattare le due parti di questa qui-

stione appoggiando le loro conclusioni sopra cliniche osservazioni e sopra ricerche d'anatomia patologica rischiarate da investigazioni fisiche e microscopiche.

Il premio sarà di fr. 1800.

Premio *Civricux.*

« *Dell'Asma.* »

Il premio fr. 1000.

Le Memorie per questi tre concorsi nelle forme usate dalle Accademie e scritte in francese o in latino dovranno essere pervenute franche di porto al Segretario dell'Accademia entro il febbraio 1847.

R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino.

Questa R. Accademia aderendo alla generosa offerta e proposta fatta dal suo Presidente prof. *Allessandro Riberi* promette il premio di 600 lire di Piemonte per la migliore Memoria che sarà alla medesima presentata intorno ai seguenti quesiti :

1.° *Quali e quante sono le bevande fermentate e spiritose abitualmente usate presso di noi Italiani.*

2.° *Quali ne sono indigrosso le proprietà fisiche e chimiche, e quale il modo di operare sull' uomo.*

3.° *Quali sono i loro buoni e nocivi effetti, ovvero quali sono i vantaggi ed i danni che recano all'uomo considerato nelle sue differenze di età, di sesso, di temperamento, di costituzione, di abito, di abitudini, di condizione, di coltura, di sanità o malattia, di genere di malattia, di convalescenza, di vitto, non ommessa neppure la considerazione della maggiore o minor dose delle bevande fermentate e spiritose ch'egli usa, e delle ore del giorno in cui le usa.*

4.° *Quali sono i migliori mezzi di prevenirne o di vincerne i nocivi effetti.*

5.° *Quali sono le migliori bevande con cui le fermentate o spiritose si potrebbero supplire.* »

Le Memorie dovranno essere scritte in italiano o francese e nelle consuete forme accademiche giunte alla Accademia prima del 31 agosto 1847. — È condizione indispensabile ch' esse sieno scritte in forma

di catechismo e che, esclusi il fasto scientifico e le peregrinità tecniche e dottrinali, le materie su di cui versano, non siano, il più che si può, estranee all' intelligenza di coloro che non coltivano l'arte salutare.

Dietro offerta e proposta dei signori dottori coll. *Antonio* e Farm. *Cesare* coll. fratelli *Garbiglietti* annunzia pure il concorso ad un premio di lire 500 di Piemonte sopra il seguente tema:

La compiuta monografia della tubercolosi in generale e della polmonare in ispecie.

Al qual uopo il concorrente dovrà

1.° *Far conoscere per quali segni esterni e funzionali si palesa la costituzione organico-umorale, vogliasi ereditaria od accidentale, preesistente alla formazione dei tubercoli, o rivelante la presenza dei medesimi in istato latente, specialmente nei polmoni.*

2.° *Indicare i primi segni dei tubercoli, specialmente polmonari, in via di formazione, o di sviluppo.*

3.° *Descrivere l'andamento progressivo della tubercolosi in generale, e della polmonare in ispecie, e ciò ne' varii suoi stadii, indicando i sintomi tanto locali, quanto generali che vi corrispondono.*

4.° *Dare i segni diagnostici differenziali, sì razionali che statici, con cui distinguere la tubercolosi dei polmoni dalle altre malattie dei medesimi, colle quali essa può venire confusa.*

5.° *Esporre quale sia la primitiva forma dei tubercoli, la loro sede, ed i cangiamenti successivi che essi provano nel corso della malattia, non che quelli che in pari tempo accadono nel parenchima del polmone e di altri organi; mettendo il tutto in relazione con particolari segni coincidenti che possono servire di speziale criterio diagnostico.*

6.° *Riferire od instituire l' analisi chimica e microscopica della materia tubercolare ne' varii periodi del morbo, ed in confronto quella del sangue dei tubercolosi; derivando da questi ed altri dati, non che da un esame critico delle principali opinioni sin qui emanate, la natura e la genesi più probabile dei tubercoli.*

7.° *Accennare le cagioni predisponenti ed occasionali della tubercolosi in generale, ed in ispecie della polmonare.*

8.° *Dichiarare coll'appoggio dei fatti se la etisia polmonare sia o no contagiosa.*

9.° *Pronunziare sino a qual punto della etisia tubercolare in corso*

possa il clinico nutrire fondata speranza di guarigione o di sospensione della malattia; ed in caso affermativo in qual modo ciò avvenga; nel caso negativo, quali siano i guasti organici immedicabili dimostrati dall'autossia.

10.° *Descrivere primieramente la cura profilattica che l' esperienza clinica dimostrò migliore, tanto contro la tubercolosi ereditaria, quanto contro l'accidentale. Quindi fatto cenno dei tanti preconizzati metodi e rimedii, ed apprezzatone il relativo valore, quelli proporre che i fatti proprii od altrui fecero riconoscere più efficaci.*

Le Memorie scritte in italiano, francese o latino colle regole accademiche dovranno essere pervenute all'Accademia prima del 31 agosto 1847.

Proposta d'un Annuario chimico italiano.

In Italia, ove i cultori delle scienze non sono adunati in un centro solo, ove l' insegnamento è diffuso in tante Università, ove ogni capitale, ogni città di provincia, diremo quasi, hanno il proprio giornale Letterario-Scientifico d'onde si fanno pubbliche le scritture dei dotti che in ciascun luogo hanno dimora, le lettere e le scienze paiono alle volte più povere e sterili della realtà, giacchè malagevolmente, coi mezzi di propagazione adoperati, quelle scritture possono diffondersi in tutta la penisola, entrare in tutte le Biblioteche, ed in tutti quei ricetti nei quali gli uomini si raccolgono a prendere conoscenza di quanto di nuovo si diede a luce presso noi e fuori. Laonde la necessità che taluno si prenda cura solerte ed assidua di raccozzare le tante sparse cose, di classarle, unire le affini, sciegliere la parte che gl'importa, per darne acconcio ragguaglio in un libro solo, il quale racconti le investigazioni, le note, le scoperte fatte sparsamente, ne mostri l'essenziale, e ad un tempo rappresenti in compendio la condizione scientifica per quel dato ramo della patria comune.

Noi abbiamo divisato di compiere ciò, se le forze non ci verranno meno, per la scienza professata dai *Bizio*, dai *Piria*, dai *Malaguti*, dai *Taddei*, dai *Cantù*, dai *Sobrero* e da altri valorosi, noi intendiamo di pubblicare un Annuario Chimico del 1845, e così degli anni avvenire, in cui con brevi e succosi compendii sia dato conto dei lavori,

delle esperienze e delle osservazioni dei Chimici italiani tutti, al doppio intendimento di offrire agli studiosi della Chimica, in Italia, quanto ivi fu operato, e di rammentarne agli stranieri la storia completa ed in uno compendiosa.

Se molte e belle cose avremo a riferire, ne verrà lustro ed onore al paese; se poche e modeste ne sentiremo stimolo per incedere a più gloriosa meta e per sollevarci al paro delle altre nazioni.

Ma non potremo mai giungere all' intento propostoci, se i Chimici connazionali non vorranno esserci larghi delle loro comunicazioni; egli è perciò che li invitiamo e sollecitiamo a farci copia delle loro opere, memorie e dissertazioni edite durante lo scorso anno, sia in istampa che in manoscritto, valendosi della posta, ed indirizzandole a Reggio al Direttore e Proprietario prof. *F. Selmi*, francandole quando sia possibile per alleviarci le spese o mandandole anche colla sola affrancazione fino ai confini, quando non si possa in altra maniera.

Noi ci daremo ogni premura affichè il presente manifesto sia diramato in ogni Stato d' Italia, conosciuto dai Chimici tutti, perchè niuno rimanga defraudato del diritto che ha d'essere ricordato debitamente nell'Annuario.

Nessuna polemica sarà accolta nel libro nostro; nessuna critica per parte dei Compilatori vi sarà inserito od intromessa; la polemica è lasciata a chi ama di moverla e rinfocarla, la critica è spettanza del lettore.

I compilatori protestano fino da questo punto che, mentre si credono tenuti a parlare delle scritture spedite dagli autori alla Direzione in Reggio, non si reputano poi obbligati a riferire di quelle che non furono direttamente mandate; volendo evitare così ingiusti e molesti reclami per parte di chi interpretasse sinistramente, se, senza loro colpa, tacquaro di lavori che loro non vennero fra mano.

La spedizione delle *Memorie* riuscirà più gradita quanto più sollecita; nel caso in cui qualcuna arrivasse troppo tardi (il tempo è limitato fino al maggio venturo) si aspetterà a tenerne discorso fino all'Annuario del 1846.

L'Annuario sarà pubblicato in un discreto volume, di formato economico, entro l'agosto, di guisa che possa distribuirsi al Congresso Italiano radunato in Genova: i Compilatori ne consacreranno un conve-

niente numero di copie perchè siano inviate alle Accademie estere col mezzo di quei rappresentanti delle medesime che saranno concorsi al Congresso.

Reggio, il 10 febbraio 1846.

Direttore e Proprietario
Prof. *Francesco Selmi.*

Collaboratori { Dott. *Giuseppe Parmeggiani.*
Giovanni Giorgini Assistente alla Cattedra di Chimica nella R. Università di Modena.

Fondazione dell'Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano.

Al nostro Socio corr. dottor *Giuseppe Ferrario* fondatore e Presidente del Pio Istituto medico nella Lombardia devesi la gloria di essere stato pure il fondatore di questa nuova instituzione in Milano ove i cultori delle varie Scienze Fisio-Medico-Economiche possono convenire o soli o riuniti a conversare a vantaggio della Scienza e dell'Umanità. Lo scopo di questa Accademia è lo studio ed il progresso della Medicina, Chirurgia e delle ausiliari Scienze naturali ed economico-filosofiche dirette alla prosperità fisico-morale dell'umana famiglia. I Soci ordinari d'accordo col Presidente possono suddividersi in Sezioni onde esser in grado di meglio coltivare i diversi rami delle Scienze; ed i Soci Medici e Chirurghi devono contribuire alla diffusione delle utili pratiche sanitarie dovendo essere soggetto di particolare studio la diffusione della vaccinazione, i soccorsi da prestarsi agli asfittici ed agli apopletici (1) non che i lavori di Statistica Patologica, Terapeutica e Clinica.

Già 27 fra i più distinti nomi che conta Milano erano scritti per

---

(1) *È pensiero del dottor* Ferrario *di stabilire sotto la direzione dell'Accademia un* Ufficio Sanitario di Guardia Notturna *onde sollecitamente soccorrere gli abitanti della città nei casi d'urgenza.*

Soci ordinari dell'Accademia quando S. M. I. R. A. Ferdinando I. nel giorno 18 dello scorso ottobre si degnava di autorizzarne l'attivazione. Difatti nel giorno 12 del p. p. febbraio aveva luogo la prima adunanza in cui il Fondatore dottor *Ferrario* fece lettura del carteggio tenuto colle Superiori Autorità Governative onde ottenere lo scopo desiderato e terminava col rendere grazie ai chiarissimi Soci del leale appoggio accordato alla sua istanza e col far ardenti voti per la prosperità di questa Accademia a vantaggio e decoro delle Scienze, della Lombarda metropoli dello Stato e dell'Umanità. — Poscia formati gli uffici dell'Accademia chiudevasi la sessione col decretare che venissero offerti atti di grazie a S. A. I. R. il Serenissimo Arciduca Vicerè supplicandola rendersi Interprete presso Sua Maestà l' Imperatore e Re dei devoti sensi di riconoscenza ed ossequio dell'Accademia, non che al Governatore della Lombardia fossero pur rese le debite grazie.

Tale è l'origine di quest'Accademica Istituzione, la quale per la conosciuta attività e celebrità de' suoi Soci ci rende sicuri dei vantaggiosi frutti che saranno per ricavarne e le scienze e l'umanità.

Inaugurazione di un Teatro Chirurgico, di un Armamentario e di una Biblioteca di Scienze Mediche nella Scuola di Clinica Chirurgica di Parma.

Erano già ovunque celebrate le premure del distinto nostro Socio corrispondente il prof. cav. *Giovanni Rossi* di Parma nel portare ogni possibile miglioramento onde facilitare l'istruzione della pratica chirurgia, ora Egli si è acquistato un nuovo titolo alla stima e riconoscenza generale col procurare che fosse instituito nella sua Scuola nello spedale della Misericordia in Parma un Biblioteca di Scienze Mediche, un Teatro Chirurgico ed un Armamentario, le quali cose con cura costante ed ostinata di anni parecchi, attraverso mille ostacoli e difficoltà riescì ad ottenere ed inaugurare nel giorno 25 del p. p. novembre.

Il Teatro riuscì de' più comodi e dei più eleganti ed ogni giorno vi si ripetono le operazioni tutte immaginate dai maestri dell'arte ad istruzione dei giovani chirurghi ai quali per rammentare quanto la Scienza debba ad alcuni Sommi italiani fu posto intorno alla Sala i busti del *Mascagni*, *Morgagni*, *Scarpa*, *Rubini*, *Rasori*, *Vaccà* e

Monteggia. « Fra *Rasori* e *Rubbini* evvi una nicchia vuota.... preghiamo (esclamava commosso il *Rossi* nella sua inaugurale orazione) perchè sia lontano il giorno in cui l' immagine di un altro *illustre concittadino* saravvi collocata ! »

La sala contigua è destinata all'Armamentario singolare sì per la quantità ed eccellenza di strumenti nuovi sì per la serie degli antichi per cui si vede il progressivo perfezionamento e per così dire la storia della chirurgia. Questo si deve alla cura del cav. *Rossi ;* la spesa fu fatta per metà dal Principe essendo superiore di molto alle facoltà della scuola.

Al *Rossi* venne pure pel primo l' idea di unirvi una Biblioteca ed ottenutane l'approvazione qual fondatore vi donò mille cinquecento volumi che servissero di germe all' instituzione ; poscia la Maestà di Maria Luigia lodò il concetto e soccorse generosamente all'opera offerendo in dono l' intera libreria del fu prof. *Stefano Mistrali* , ch' Ella comperò del proprio all' uopo.

Nè vi mancò la filantropia de' cittadini , che anzi è degnissima di commemorazione la liberalità del dottor *Giuseppe Coruzzi* e del dottor *Cammillo Caneva* i quali legarono al nuovo istituto quelle stesse opere lo studio delle quali aveva fatto di loro due medici valenti ; e sono pure da ricordarsi e da encomiarsi i signori conte *Luigi Sanvitale,* prof. *Tommasini* , cav. *Fritsch,* dottor *Maschi* , dottor *M. Rubini* , *Gaetano Crotti* chimico, dottor *Mosè Finzi* di Ferrara , prof. *C. Cipelli* , dottor *P. Tebaldi* , dottor *C. Guareschi* , i quali efficacemente concorsero a che la collezione de' libri sommasse a quattromila e più volumi e fosse accomodata per ora ai bisogni sempre crescenti della scienza.

BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis Tom. VII. Bononiae 1845. *Ex Typ. Emygdii ab Ulmo.*

Sul terminare dello scorso anno ha veduto la luce il fascicolo 4.° col quale viene compito questo settimo Volume che al pari degli antecedenti contiene importanti Memorie ed è composto di pag. 584 con trenta tavole.

Avendo noi nel Rendiconto delle Sessioni di quest' illustre Accademia dato un Sunto di tutte le Memorie d'argomento risguardante la medicina, crediamo poterci dispensare di parlarne ora e solo ne riportiamo l' intero indice.

Michaelis Medici. *De anatomicis qui ad decimi octavi seculi initio ad nostram usque aetatem Bononiae floruerunt. Tab. I.*

Joachim Barilli. *Historia cujusdam singularis ac mirandi discriminis inter organicum accrementum partis dexterae et sinistrae corporis in muliere quadam, quae gravi etiam Elephantiasi laborabat. Tab. II, III, IV.*

Francisci Mondini. *Virilium conformationis abnormis, quae hypospadia dicitur, anatomica descriptio cui nonnullae conjecturae sunt adjectae, quae ad dignoscendam hujusce anomaliae formationis rationem concurrunt. Tab. V, VI, VII, VIII, IX, X.*

Aloysii Calori. *Nonnulla de nervo sympatico ophidiorum indigenorum. Accedit eiusdem descriptio, ac demonstratio in anguibus, et lacertis. Tab. XI.*

Josephi Venturoli. *Ephemerides tiberinae ad annum* 1841 *continuatae.*

Dominici Gualandi. *Speciminis statisticae medicae Manicomii Bononiensis Sanctae Ursulae alterum decennium.*

Antonii Bertolonii *Eq. Miscellanea Botanica IV. Tab. XII, XIII.*

Josephi Bertolonii *Historia Lepidopterorum Agri Bononiensis.*

Paulli Gaddi. *Descriptio Anatomica humani monstri exencephali in quo multa alia a natura abhorrebant. Tab. XIV, XV, XVI, XVII.*

Francisci Mondini. *De virilium conformatione morbosa tumoris caussa, quae Hypospadia Postgenita appellari posset. Tab. XVIII, XIX, XX.*

Joannis De Brignoli a Brunnhoff. *Descriptio novae speciei Portulacae. Tab. XXI.*

Antonii Alessandrini Eq. *Descriptio Anatomica variarum cordis degenerationum maximae singularium in domesticis animalibus mammiferis. Dissertatio II. Tab. XXII, XXIII.*

Aloysii Casinelli. *Disquisitione analiticae super aequationibus trinomialibus forma* $x^n \pm Ax \pm B = 0$.

Aloysii Calori. *De monstro humano anencephalico cum eventratione consociato. Tab. XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII.*

Jo. Josephi Bianconi. *Tentamen dispositionis systematicae Lapidum ad constructionem atque ornatum inservientium.*

Julii Bedetti. *De revolutionibus duorum corporum se mutuo trahentium. Dissertatio. Tab. XXIX.*

Francisci Mondini. *Historia Catalepseos.*

Antonii Santagata. *De Hippophaes Ramnoidis veneno, et Mespili Piracantae natura sermo, nec non breves de quibusdam veterum detectis monumentis, ac de peculiari Nursiensi terra disquisitiones.*

Antonii Cavara Eq. *De Phlegmasia alba dolorosa gravidarum.*

Aloysii Casinelli. *De aequationibus algebraicis quarum radices constant quatuor elementis.*

Petri Callegari. *Aliae nonnullae applicationes calculi symbolici, quo subtractionis, et divisionis usum in doctrina numerorum, et aequationum juvari, et extendi posse demonstratur.*

Aloysii Calori. *De obtruncato funiculo umbilicali foetus humani in cursu vitae intrauterinae, de istiusque obtruncationis causis. Tab. XXX.*

Manuale di Ascoltazione ovvero del senso dell'udito applicato al diagnostico delle malattie e della gravidanza e di alcuni altri mezzi che a questa possono servire di aiuto. Seconda edizione con aggiunte e correzioni. Bologna 1845. *Tip. Sassi.* (1)

Che il presente Manuale, di cui è autore il distinto nostro Collega e Vice-Presidente dottor *U. Breventani* e del quale parlammo quando ne fu pubblicato la prima edizione nel 1838 (Ved. Ser. 2.ª Vol. 7 pag. 278. 1839), venisse pienamente a soddisfare al bisogno presso noi sentito di un libro che servir potesse di facile guida nello studio e nella pratica dell'ascoltazione ne è prova assai patente il non rinvenirsi più alcun esemplare di quella prima edizione e le ripetute istanze che da molte parti venivano fatte all'Autore onde ne permettesse la ristampa; la qual cosa ci rende anche chiaramente manifesto che ogni giorno più fra noi si va diffondendo la conoscenza dell'utilità di questa parte della diagnosi. Il dottor *Breventani* cultore indefesso delle Scienze mediche ed in ispecie di questo ramo di semeiotica ha veduto il bisogno di fare a questo suo lavoro alcune aggiunte e correzioni domandate dalle cognizioni attuali e specialmente dai più recenti studi in questi ultimi anni instituiti riguardanti morbosità meglio riconosciute dall'ascoltazione, le quali ha tratto non solo dalle opere ed osservazioni altrui, ma anche da propri suoi studi e dalla propria esperienza onde questo libro presentasse il complesso delle cognizioni a tutt'oggi possedute dalla scienza intorno a questo argomento per meglio servire all'utilità di chi vuol darsi a questo importante studio.

Una particolarità che rende assai pregevole questo manuale si è la descrizione delle varie lesioni, che l'anatomia patologica ha mostrato atte in ispecie ad essere rischiarate dall'ascoltazione, nei loro rapporti coi segni che questa ci somministra. Con che è meglio palese la meccanica dei segni e delle loro varietà in relazione ai diversi cambiamenti che subisce un organo per diverse ed anche per la stessa morbosità nei vari suoi stadi. La qual cosa ci sembra della massima importanza onde persuadere maggiormente del valore che hanno cotali segni e ricavare tutta l'utilità che si deve attendere dall'ascoltazione.

---

(1) *Si vende in Bologna presso la Tip. Sassi ed alla Libreria Rusconi nel Mercato di mezzo al prezzo di paoli* 7.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

TRATTATO SULL'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO QUALE AGENTE TERAPEUTICO, di *Giovanni Ugo Bennett*. *Sunto* del dottor *A. S.* medico chirurgo astante nell'ospedale di S. Orsola in Bologna.

Fino dal mese di maggio dello scorso anno 1845 il chiarissimo signor dottor *Ubaldo Daveri* medico chirurgo primario dello spedale di S. Orsola, cominciò a sottoporre alcuni scrofolosi, che si trovarono nelle Sale da Lui dirette, all'olio di fegato di merluzzo. Nel mese di ottobre fu adoperato in tutti gl'individui malati di struma, e fino a tutt'oggi si è continuato ad amministrarlo ai nuovi accolti. I felici risultati avuti dall'uso di questo farmaco, mi hanno deciso anche dietro i consigli di esso signor dottor *Daveri* (al quale presentemente ho l'onore d'essere medico chirurgo Astante, a cui professo infinite obbligazioni, e godo qui avere l'opportunità di addimostrargli la mia gratitudine e riconoscenza), di raccogliere e qui pubblicare le istorie di quei casi nei quali venne esperimentato. Avanti di ciò fare credo bene di premettere un Sunto della Monografia del dott. *Giovanni Ugo Bennett* su questo rimedio, il quale ho tratto da una traduzione dall'inglese eseguita dal dottor *Luigi Rossi* addetto anch'Egli all'Ospedale di S. Orsola in

qualità di chirurgo. Spero in seguito, se le circostanze non me l'impediranno, rendere pubbliche le fatte osservazioni, le quali non serviranno che a comprovare l'asserto di *Bennett*, nel riconoscere cioè nell'olio di fegato di Merluzzo considerato quale medicina, un valido modificatore dell'intima organizzazione, e delle plastiche forze.

Prefazione. — L'uso esteso dell'olio di fegato di Merluzzo, che si faceva in Germania, nei casi di scrofola, gotta cronica e reumatismo ecc. rivolse l'attenzione del dottor *Bennett* intorno alle sue proprietà, e durante il tempo che Egli soggiornò in varie parti di quell' impero non perdette l'opportunità di raccogliere osservazioni, le quali gli hanno confermato il favorevole rapporto che in antecedenza avea ricevuto, e siccome crede che il suo uso nell'Inghilterra e forse in altre regioni non sia tanto esteso quanto potrebb'essere, per questo, dice Egli, essere indotto a pubblicare questo trattato. Affine poi di prevenire le idee esagerate che potrebbero in alcuni svilupparsi, fa vedere, e prova che anche all'olio di fegato di Merluzzo, sono proprie tutte quelle eccezioni che sono applicabili a qualsiasi altro rimedio; che per la profittevole sua amministrazione, vi si richiede molto tatto pratico, atteso le circostanze che potrebbero indicare o contraddire il suo uso, e che perciò deve adoperarsi secondo le regole d'una retta igiene e terapia; aggiunge che gli sarebbe stato impossibile il raccogliere i materiali per comporre quest'Opera senza l'aiuto di alquanti suoi Colleghi, e fra gli altri si trova molto debitore al dottor *Edmonston* di Shetland, il quale gli indicò il modo con cui viene preparato il farmaco in discorso, ed i successi che egli ottenne nella sua amministrazione.

Introduzione storica. — Sembra che l'olio di fegato di Merluzzo da tempo immemorabile sia stato usato come

popolare rimedio per la cura del reumatismo, della rachitide, e della scrofola, e diffatto la riputazione delle sue virtù era ampiamente sparsa nella Svezia, nella Norvegia, nella Germania, in Olanda, nella Gran Brettagna, al nord della Scozia.

L'Autore si è poi da se stesso assicurato che fra le peschereccie popolazioni di Newhaven vicino ad Edimburgo è prevalente una generale opinione che l'olio di fegato di Merluzzo, sia molto benefico nelle vecchie doglie; molti altri Medici di questi paesi e dei limitrofi gli hanno personalmente asserito la stessa cosa; ed il dottor *Hull* gli fece menzione di un caso particolare in una donna dimorante ad Ashton-under-Line, che l'usò con molto vantaggio in una specie di sciatica chiamata (*Mala costeon*), *Darbey* c'informa (1789) che il dottor *Kay* uno dei Medici allo spedale di Manchester fu il primo dell'arte che lo prescrivesse nelle cure delle malattie, e che i felici risultati avuti nel togliere i reumatismi fece sì che lo Stabilimento adoperò 50, o 60 galloni di quest'olio annualmente. Il dottor *Bardsley* circa in questo tempo ne fa menzione nelle sue annotazioni mediche asserendo che questa medicina ha conservato nello Spedale la sua riputazione di senza pari, e che nel periodo di trent'anni la sua annua consumazione fu dai 50 ai 60 galloni.

Il susseguente Scrittore, che parlò dell'olio di fegato di Merluzzo, fu il dottor *Schenk* di Siegen che nel 1822 pubblicò una Memoria intorno a questo soggetto nel giornale di Hufeland, altre pure nel 1826 dello stesso Autore si videro nel medesimo Giornale, nelle quali vennero descritti non solo vari casi di cronici reumatismi, ma eziandio di rachitide curati tutti compiutamente mediante l'olio suddetto.

Dopo ciò la sua utilità è ora così bene stabilita in

Germania, che questo rimedio ha ottenuto posto nelle Farmacopee di Prussia, dell'Hannover, di Sassonia, di Slesia, ed Holstein.

Ultimamente fu usato ancora qual medicina in Francia e nel Belgio, e di ciò ne fan prova le osservazioni e le Memorie di *Reister, Carron du Villards, Taufflield, Gouzée Delcour* ecc. In Inghilterra il dott. *Edmonston* di Shetland ne fece uso nella sua pratica con molto successo, l'ha pure adoperato il dottor *A. T. Thomson* di Londra. Il dottor *Donovan* di Dublino ha mostrato un nuovo modo di prepararlo, ed il prof. *Christison* di Edimburgo lo menzionò nelle sue Lezioni di Materia Medica.

Sezione I.ª

Della Storia naturale e commerciale dell'olio di fegato di Merluzzo, e del metodo con cui si prepara.

L'oleum jecuris aselli si ottiene da varie specie di Gadus, appartenenti nella classificazione dei Pesci, all'ordine *Malacopterygii thoracici.*

La specie particolare da cui si trae l'olio di commercio non è bene dimostrata, giacchè non vanno d'accordo gli autori che scrissero di quest'oggetto. L'opinione però che al presente in generale si tiene è che l'olio è tratto dai fegati delle differenti specie dei Merluzzi, appartenenti all'ordine sunnominato.

Vivono questi pesci nei mari temperati che giacciono fra il 40° ed il 60° grado di latitudine settentrionale, così si rinvengono in grandi quantità sulle coste della Groenlandia, della Norvegia, della Danimarca, al nord della Germania, dell'Olanda, della Svezia, al nord ed all'est della Gran Brettagna, ma più specialmente sui banchi di Terra Nuova.

In commercio s'incontrano varie specie di olio di fegato di Merluzzo, le quali sono non solo distinguibili l'una dall'altra per il colore, odore, e sapore, ma eziandio per una non disprezzabile differenza nella composizione chimica; tutte le varie specie però possano essere separate in due classi una delle quali è più o meno di un color giallo trasparente, l'altra più o meno bruno ed opaco, la prima si usa in medicina, la seconda nelle arti (1).

Metodi di preparazione. — A Bergen, secondo ci vien riferito dal dottor *Faye,* di tre specie se ne prepara colà, una colla spontanea *percolazione*, la seconda colla *spremitura,* la terza colla *cozione*. La prima e la seconda servono per uso medico, l'ultima per le arti.

Diversificano poi i modi di preparazione dell'olio nei vari paesi ove si prepara. In qualunque modo però venga l'olio di fegato di Merluzzo preparato debbonsi avere in mente tre cose principali — che il fegato sia perfettamente sano — che sia il più fresco possibile, riescendo dannosa la più piccola putrefazione — e che il calore, sotto cui la separazione dell'olio viene effettuata, non ecceda 192 gradi di Fahrenheit.

---

(1) Le qualità più genuine di olio di fegato di Merluzzo si rinvennero dall'Autore in Parigi presso li signori Lebreton e Compagni strada dei Marais; in Londra dalli signori Jones e Compagni Leandenhall Buildings, Gracechurch, Street (cioè alla fabbrica di Leandenhall nella strada della Chiesa delle Grazie); in Edimburgo dalli signori Duncan e Flockhart, e dal signor Macfarlane droghista. L'Autore consiglia pure i Droghieri (fino a tanto che gli effetti medicamentosi di queste varie specie di olio sieno determinati) di commetterlo ad Amburgo, o a Brema, ove si trova la specie che è stata adoperata con tanto buon effetto in Germania.

Sezione 2.ª

Fisiche e chimiche Proprietà dell'olio di fegato di Merluzzo.

Il limpido olio che serve per uso medico è trasparente di un colore più o meno giallo, o giallo d'oro, d'un debole sapore e odore di pesce, della consistenza dell'olio comune di papavero, e della specifica gravità di 920. Il secondo ossieno le specie scure è opaco contenendo alcuna volta un sedimento, il quale è sempre più abbondante di mano in mano che l'olio è tolto dalla botte, di un color di noce più o meno scuro, di un odor forte disagradevole, mezzo putrido, ed empireumatico, di un sapor brucciante amaro, qualche poco acre, che rimane alcun tempo nella lingua, della consistenza del siroppo comune, della gravità specifica di 921 (oppure secondo la Farmacopea di Slesia ed Holstein di 923) ambo le specie esposte all'aria graduatamente si disseccano.

Dalle analisi chimiche si hanno i seguenti risultati.

Secondo *Spearman* 100 parti contengono

Elaina	76. 5
Stearina	19. -
Materia colorante e gialla ed oranze	4. 5
parti	100. 0

Marder ha dato la seguente analisi delle due specie di olio.

Duecento grani di olio chiaro contengono

Resina verde sottile	,104
Resina bruna scabra	,026
Gelatina	,312
Acido elaico	111,833

Acido margarico	20,625
Glicerina	16,832
Materia colorante	11,050
Muriato di calce	,1046
Solfato di potassa	,1179
Muriato di soda	,0361
	161,4906

Di olio bruno.

Resina bruna sottile	,130
Resina nera scabra	,156
Gelatina	,936
Acido elaico	95
Acido margarico	8
Glicerina	18
Materia colorante	25
Muriato di calce	,2092
Solfato di potassa	,1883
Muriato di soda	,0614
	147,6809

Il dottor *Kopp* per l'azione sua terapeutica suppose che l'olio di fegato di Merluzzo contenesse dell' iodio; dietro ciò un processo chimico praticato all'uopo da *Hopfer-de l'Orme* comprova la supposizione del dottor *Kopp*, il qual processo si ritrova registrato nel volume ventesimo secondo degli Annali di Farmacia di Londra. Vi furono in seguito altri Chimici che dubitarono della sua esistenza, altri la negarono assolutamente, ma un diligentissimo processo pubblicato nel volume trentesimo primo degli stessi Annali praticato da *Gmelin* comprova che il iodio vi si contiene sotto forma di iodato di potassa, viene pure ciò

appoggiato dall'autorità del dottor *Smith*, il quale analizzando dell'olio di fegato di Merluzzo, vi scoperse tracce evidenti di iodio e portò il risultato delle sue analisi alla radunanza della Società Medica di Parigi tenuta il 22 aprile 1841.

Altre analisi in seguito praticate da espertissimi chimici conducono ai seguenti risultati.

Da 30 : 0. gram. di olio chiaro bruno di fegato di Merluzzo. Si ebbe 0.018 gram. di iodato di argento, e da una eguale quantità di un'altra specie di olio, 0-009 gram., lochè forma nel primo caso 0-324 e nel secondo 0-162 di iodio ogni 100 parti dell'olio stesso.

Sezione 3.ª

Azione dell'olio di fegato di Merluzzo sull'economia umana.

Azione fisiologica. — Se viene amministrato quest'olio in istato di salute, fa sentire un molto nauseoso gusto non facilmente rimovibile, alquanto simile a quello del pesce putrido, poscia una mordente sensazione nella gola unita alla sensazione di viscida saliva.

Nella generalità dei casi produce in su le prime nausee ed anche vomito, ma dopo alcuni giorni di uso, quelli che l'ingeriscono non hanno difficoltà di tenerlo nello stomaco; ed è sorprendente come l'abitudine riconcili le persone a prendere questo certamente in sommo grado disaggradevole rimedio. — Dai Lapponi viene abitualmente preso considerandolo come una cosa delicata, ed in Sethlandia si usa estesamente allorchè è fresco come articolo cibario.

Brefeld asserisce in una sua Memoria, d'aver egli esperimentato questo farmaco in più di mille individui e che mai vide produrlo alcun cattivo effetto, ed è un fatto

nelle malattie scrofolose e reumatiche, ove nulla si digerisce, o il digerito passa senza mutazione, e quando tutto il sistema glandolare è preso da ostruzione, in tutti questi casi l'olio di fegato di Merluzzo ristora le forze nutritive disturbate, toglie le ostruzioni, quieta la fame non naturale, o sveglia l'addormentato appetito, in una parola accomoda gradatamente gli organi della digestione in una maniera che direi quasi sapere del meraviglioso.

Rimane però dubbio se quest'olio sia così innocente come *Brefeld* suppose, giacchè non sono rari i fatti ove sotto l'amministrazione di questo farmaco insorga nausea, vomito, mancanza d'appetito ed altri sconcerti delle funzioni digestive per cui necessita sospenderne temporariamente l'uso.

Lo stesso *Brefeld* stima che il suo uso non induca alcuna mutazione critica, quantunque riferisca un caso nel quale si sviluppò una eruzione della pelle, e noti che dopo quel tempo il vantaggio avuto dall'olio fu molto maggiore; altri pratici pure notarono queste eruzioni, altri ancora hanno osservato la cresciuta evaporazione della pelle. — Fu notato possedere le proprietà emenagoghe. Rare volte produce cangiamento nella qualità e quantità delle urine.

I casi dati da differenti autori cioè: 40 da *Schenk*, 13 da *Schütte*, 8 da *Reder*, 8 da *Bettenger*, 1 da *Wesener* ed 1 da *Volkmann* coll'idea di determinare i suoi effetti nelle differenti funzioni dell'economia conducono ai seguenti risultati.

Stomaco. — La nausea fu osservata in 3 casi, pure in 3 casi il vomito, in un caso mancanza di appetito e senso di ardore allo stomaco, l'appetito vorace, spesso osservato nei rachitici bambini, fu diminuito, parimenti in un altro caso rimediò al fiato puzzolente.

Canale intestinale. — Maggiore o minore accrescimento delle evacuazioni alvine in 17 casi.

Apparato orinario. — Cura dell'incontinenza di urina in due casi, accelerazione della secrezione urinosa con sedimento di arena in 8 casi.

Apparato generativo. — Accrescimento dei menstrui così forte da rendere necessaria la sua sospensione, lo stesso fenomeno si ripeteva ogni volta che l'olio era amministrato di nuovo; in un caso ristabilimento della menstruazione.

Sistema integumentale. — Accrescimento della diaforesi in 12 casi, in uno di questi la perspirazione venne osservata nelle sole estremità inferiori, in due altri aveva l'odore dell'olio; in 3 casi fu preceduta da calore per tutto il corpo; in altri il corpo era freddo, in un caso manifestossi un prurito brucciante alla pelle; in due eruzione di piccole macchie rosse con pizzicore; negli ultimi casi non fu ottenuta cosa alcuna.

Azione terapeutica. — Per l'azion sua terapeutica viene dall'Autore annoverato fra i rimedi tonici. Crede che il nome proposto dal signor *Taufflied* sia per avventura il migliore, questi lo chiama *analetico* che suona lo stesso che *(riparare)* siccome significato di un rimedio che coordina le funzioni nutritive pervertite. Dice che l'azion terapeutica di quest'olio è lenta, non essendo le malattie in cui porta vantaggio suscettibili di esser troncate prontamente; che il modo di operare dell'olio può dirsi che consista nello stimolare le glandole ed i vasi linfatici, e così accresca l'attività del sistema capillare; colla sua azione facilita il processo d'assimilazione, l'appetito si aumenta, la qualità del sangue è migliorata, quindi i differenti organi e la struttura del corpo in ultimo divengono meglio nutriti, ricevendo maggiore energia vitale.

Molti pratici sono d'opinione che si debba attribuire l'attiva proprietà di questa sostanza all'iodio in essa contenuto. — *Falcker* l'attribuisce alla gomma resina. — Le ricerche del prof. *Asckerson* di Berlino fanno risultare l'importanza che deve concedersi all'olio nelle formazioni organiche in ragione della sua presenza negli embrioni di ogni organismo, e cerca di provar questo appoggiando la sua opinione alle dottrine fisiologiche più recenti e dalla maggior parte dei Medici moderni oggigiorno abbracciate (fu letta la sua Memoria che di questo trattava all'Accademia delle Scienze di Parigi nel novembre 1838 e susseguentemente pubblicata negli archivi di *Müller*).

Il nostro Autore fa notare che quantunque si considerino le teorie di *Ascherson* degne di considerazione però numerose circostanze gli impediscono di porre intera confidenza in esse; ma Egli con teoria di Chimica organica spiega l'azione di questo farmaco nel seguente modo:

« Affine di comprendere l'applicazione delle teorie sunominate alla Patologia della scrofola, è necessario ricordarsi, che i sintomi ed il corso di questa malattia indicano che è cagionata e mantenuta da qualche mancanza nel processo della digestione. Lo stato salutare di questa funzione consiste nel conservarsi l'equilibrio fra il processo digerente nello stomaco, e quello che ha luogo negli intestini tenui, ossia in altri termini la digestione si fa tranquillamente quando lo stomaco produce tanto fluido acidulo ed albuminoso, che valga a neutralizzare la bile, ed il succo pancreatico. Nella scrofola questo equilibrio è distrutto, ivi è una diminuita attività negli intestini tenui, e l'intera digestione quasi esclusivamente si forma nello stomaco. Il predominio di questo viscere sul processo digestivo diviene in ultimo così grande, che il contenuto nell'intero tubo intestinale trovasi acido, ed il fluido al-

buminoso si raccoglie in masse che hanno perduta la loro proprietà di divenire organizzate. Tale è pertanto la materia ricevuta dai linfatici invece di quella normale emulsione sopra citata, e così arrivando al sangue tende a deteriorarlo. Finalmente il sangue stesso carico (per mancanza di olio) di un eccesso di albumina la effonde dopo qualche tempo nei tessuti cellulari delle interne, ed esterne membrane, costituendo le differenti specie di malattie tubercolose, spesso ancora un ristagno meccanico, per una abnorme quantità di linfa, si forma nei vasi linfatici, per cui succede l'ostruzione ed il rigonfio delle glandole che vi appartengono. Dalla manchevole preparazione della linfa procede la non salutare formazione del sangue; e finalmente dalla ripetuta effusione di materie inutili, e per l'irritazione, o disorganizzazione che producono in organi importanti, dipende la consunzione per cui la forza vitale fallisce.

« Ora possiamo intendere dietro le teoriche primieramente emesse, sull'operare del fluido grassoso nell'albumina, o della bile nel chimo, quale modo di agire sia per avere l'olio nella cura della scrofola. Le particelle di questo fluido combinandosi coll'albumina correggono primieramente l'eccesso di essa, ed inducono una migliore formazione della linfa. La forza generale del sistema così si accresce, ritornando gli intestini tenui alla loro prima attività. Dietro una continuata amministrazione dell'olio, questo fluido può acquistare una forza più che proporzionata a correggere l'albumina che si ritrova nello stomaco, e le sue molecole combinarsi con quelle dei morbosi prodotti che aveva in antecedenza depositati. Così non solo viene corretto l'originale disordine avvenuto negli organi digestivi, ma sono tolti ancora i nocevoli risultati che ne susseguirono. Questa teoria è stata appoggiata dal dott. *Baur,*

il quale riportò vari casi in cui la disposizione scrofolosa fu tolta usando esternamente varie specie di olio.

« Il nostro sapere nell' influenza che la materia grassosa può esercitare sulla macchina, e della sua utilità come agente terapeutico è molto limitato. Nelle antiche Farmacopee il grasso di differenti animali come il cane, i rettili ecc. aveva una molto cospicua parte, e dai risultati di ricerche moderne sembrerebbe dedursi che i nostri autenati non erano in errore attribuendo importanti proprietà terapeutiche a queste sostanze.

Il dott. *Popken* ha ultimamente asserito di avere prodotto quasi li stessi effetti dipendenti dall'amministrazione dell'olio di fegato di Merluzzo col sostituirvi l'uso continuato del presciutto arrostito alla dose di ℥ ij. Il dottor *Archerson* di Berlino m'informò ch' Egli avea curato varie affezioni scrofolose fra la più alta classe, procurando che questi individui mangiassero ogni giorno un quarto di libbra di caviale (russa ghiottoneria formata di ova di pesci, e molto abbondante di grasso). Un'altra osservazione ancora connessa a questo soggetto è che i beccari, gli oliari, i fabbricatori di candele, i conciatori ed altri individui che vivono continuamente a contatto di materie grassose, sono particolarmente robusti e ben nudriti, e sono riconosciuti come rimarchevolmente liberi dalla scrofola.

« Quantunque questa spiegazione del modo di agire dell'olio di Merluzzo abbia certamente molti fatti in proprio aiuto, nondimeno non posso dimettere l'opinione che l'olio di Merluzzo a preferenza di ogni altra sostanza debba la sua proprietà al iodio in lui contenuto. È un principio stabilito in terapeutica, che dalla combinazione di due droghe di somigliante medica proprietà risulta una mistura avente maggiore azione della stessa dose di sostanze date separatamente. Egli è possibile pertanto che debba attri-

buirsi a questa combinazione dell' iodio da una parte, e della proprietà antiscrofolosa appartenente al grasso dell'altra l'azione terapeutica posseduta dall'olio.

« Devesi altresì rammentare, qualmente le diverse teorie ora esposte, furono fabbricate tutte dopo che l'utilità dell'olio nelle malattie era pienamente stabilita, e che perciò qualunque ipotesi venga esposta sul *modus operandi* di esso la sua ammissione o rifiuto non può influenzarne il valore sul punto di vista pratico. »

Sezione 4.ª

Dose e Metodo d' impiegare l'olio di fegato di Merluzzo nella cura delle malattie.

La dose dell'olio di fegato di Merluzzo per un adulto è di un cucchiaio o due da tavola, replicato da due a quattro volte il giorno; un bambino di 12 mesi ed anche meno può prenderne un cucchiaio da thè due o tre volte quotidianamente.

Affine di togliere il gusto disaggradevole sono stati proposti diversi correttivi come l' acqua di menta peperita, diverse confezioni, il caffè nero, il succo di limone, il vino rosso od altri vini, l' acquavita amara o qualche liquore contenente seme d'anisi; viene mescolato col siroppo d'arancio, la gomma arabica ecc.; come pure è stato proposto lo zucchero unitamente al cinamomo.

Chechè si dica in contrario pure i fatti dimostrano, che quando lo stomaco si è abituato viene preso senza difficoltà. I ragazzi vi si avvezzano e lo prendono volontieri, e vi si costumano con maggior facilità degli adulti. Fa osservare il nostro Autore che è meglio prenderlo un'ora dopo a una leggier colazione, e un'altra volta nella sera quando il pranzo fu ben digerito. — Fu dimostrato che

aumenta lo stato d'infiammazione quando sussiste; egli è pertanto necessario di rimuoverlo con mezzi antiflogistici prima del suo uso. È pure necessario impiegare una qualità genuina di olio di Merluzzo e rendersi certi avanti di amministrarlo che non sia adulterato o che non sia un qualche altro olio di pesce.

Quanto più questo rimedio è preso solo senza mescolarlo ad altre sostanze benchè innocue e non atte a decomporlo provano i fatti che tanto più giova, ed è osservazione costante che dato unitamente ai vini, alle ova di galline, alle emulsioni di gomma arabica ecc. non si è mai veduto la sua amministrazione almeno nella generalità dei casi seguìta da felice effetto. Deve perciò esser preso solo, o tutto al più subito dopo la sua amministrazione, preso in bocca un poco di suco di limone, una cucchiaiata di qualche acqua aromatica, una piccola dose di confettura d'anisi, basteranno onde compiutamente neutralizzare lo spiacevole odore, e sapore dell' olio in discorso. Si è proposto di amministrarlo anche sotto forma di clistere; s'usa anche per uso esterno ungendo gli integumenti, o imbevendo dei pannolini di quest'olio, portandoli sulle parti affette. Unendolo all'acetato di saturno, ed al tuorlo d'uova di gallina si forma un linimento che viene usato esternamente nelle ulceri e fistole ecc. Si è proposto ancora di convertir l'olio in sapone col mezzo della soda onde poterlo prescrivere in pillole ma si è preliminarmente avvertito, che la materia oleosa ha una grande influenza nella sua azione terapeutica e che perciò non è prudente partito il decomporla.

Sezione 5.ª

Intorno all' uso dell' olio di fegato di Merluzzo nel reumatismo e nella gotta.

Viene in questa sezione l'Autore a provare, come il Farmaco più volte citato sia idoneo a guarire il reumatismo cronico e la gotta; porta in comprova le autorità e le osservazioni dei dottori *Kay* medico all'Ospedale di Manchester, del dottor *Darbey*, e del dottor *Percival*, del dottor *Bardsley*, del dottor *Wesener* ecc. ecc. e su di ciò si potranno consultare i diversi giornali medici della Germania ove sono inserite numerose Memorie, dalle quali si può dedurre che l'olio di fegato di Merluzzo non giova nel reumatismo acuto, che non apporta alcun servizio in quelle persone dotate di robusta costituzione, e che giudicando dalla massa delle osservazioni state sino ad oggi pubblicate, non è indicato che nei casi di gotta e reumatismo cronico e particolarmente in quei casi in cui la gotta, ed il reumatismo hanno preso l'universale, ed in cui per il lungo patimento il corpo è deperito, poca la nutrizione, il sonno mancante, perduti i vitali poteri, e in cui trovasi una particolare cachetica espressione, e contrazione dei muscoli, in tutti questi casi ha provato l'olio essere di somma utilità.

Riporta qui l'Autore quattro storie con somma accuratezza e diligenza redatte in comprova di quanto ha superiormente stabilito.

Sezione 6.ª

Impiego dell'olio di fegato di Merluzzo nella scrofola.

Le osservazioni di *Schenk*, *Schütte*, *Busch*, *Gumpert*, *Fehr*, *Rösch*, *Beckhaus*, *Schmidt*, *Knod* di Helmenstęrit,

Munzenthalr, Wste, Rai, Gonzeè ecc. ecc. hanno pienamente stabilito il suo gran valore nelle varie forme di malattie scrofolose, così giova nella scrofola propriamente detta, nella rachite, nel malacosteon, nella carie scrofolosa delle ossa, nella atrofia mesenterica, nella tisi polmonare, nelle croniche mallatie della pelle mantenute da fondo scrofoloso, nelle ulceri scrofolose, nelle malattie scrofolose, dell'occhio ecc. ecc.

Fa notare in questa sezione l'Autore che molte scrofolose affezioni possono svilupparsi in individui i quali siano dotati di florida costituzione, in cui l'individuo è grasso, ben nutrito, e gli organi digerenti eseguiscono le loro funzioni con tollerabile regolarità; che possono svilupparsi pure in quelli in cui trattasi di una costituzione cachetica in cui la pelle mostrasi di un color sporco pallido, l'individuo è gracile, l'appetito è eccessivo e perduto, segni di notabili sconcerti negli organi digerenti, per cui la persona non può essere ben nutrita, quando l'ammalato presenta il quadro sintomatologico ultimamente descritto, in allora l'olio è indicato, e fa maggiormente sentire la sua efficacia; nell'altro stato si ha maggiore utilità dall'uso dell'iodio.

Descrive qui *Bennett* estesamente 15 casi che vengono a confermare l'asserto.

Appendice.

In questa non fa che narrare due istorie una di gotta cronica, l'altra d'un spondilo artrocace ambedue i casi guariti mediante l'olio suddetto.

DEMOLIZIONE DI UNA PARTE DELLA MASCELLA INFERIORE E RESECAZIONE DI NOTABILE PORZIONE DE' MASCELLARI SUPERIORI PER CARIE DI QUESTE OSSA DA LUE VENEREA TERZIARIA DIPENDENTE. Memoria del dottor *Cesare Tartuferi* di Fabriano (1). *(Sunto.)*

Avendo il signor dottor *Tartuferi* esposto un caso importantissimo dove l'arte salutare ottenne i più grandi e quasi insperati vantaggi, crediamo nostro debito il riportarlo quivi compendiosamente.

Trattasi di una donna di 40 anni, già madre di tre figli, sana e ben fatta, la quale un anno dopo aver patito di una gonorrea venerea soggiacque ad una lue sifilitica nelle forme le più comuni. Mercè dei mercuriali internamente ed esternamente adoperati fu libera da ogni incomodo e visse sana per due interi anni. Dopo questo lasso di tempo ricomparvero i sintomi di lue più gravi e molesti di prima, fra i quali una fiera ottalmite che resistendo al più energico trattamento minacciava la distruzione degli occhi, e fu fortuna che la cornea soltanto dell'occhio sinistro rimanesse opacata; le pillole del *Dzondi,* il brodo del *Settalio,* le frizioni colla pomata del *Cirillo,* i gargarismi col sublimato, i bagni generali ottennero nulladimeno che anche in questa ricorrenza di male la donna ricuperasse il primitivo ben essere.

Ma non sopportando essa il difetto della vista pel sopravvenuto leucoma, concepì lo strano pensiero di ripigliare la cura antivenerea anco più energica di prima coll'intendimento di dissiparlo. Per sua grande sventura trovò chi, assecondandola in questo pensamento fuori di ragione,

---

(1) Letta nella Seduta del 7 aprile p. p. della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

senza modo e senza regola, la sottopose all'uso dei mercuriali dai quali non ne riportò che grandissimo nocumento, avvegnachè in breve essa fu soggetta a tutti quegli incomodi in grado eminente che costituscono il così detto *morbo mercuriale*.

Sebbene con molta difficoltà, pur tuttavia si riescì a porre freno al male e rimettere l'inferma in uno stato abbastanza soddisfacente. Ma questa fu una tregua di assai breve durata, alla quale successe la recidiva di tutti quanti i sintomi caratteristici di una lue celtica confermata assai più gravi e minacciosi di prima. Le medicine che dianzi le avevano giovato, in questa occasione riescirono inutili, di modo che il male indomitamente progredendo cagionava in lei le più schifose brutture, le più moleste e dolorose sensazioni e metteva in pericolo la vita istessa dell'inferma.

Portava molte ed estese gomme lungo le tibie e gli omeri, era cruciata e nella notte particolarmente da fierissimi dolori osteocopi, un generale languore e un costante tremolìo degli arti la obbligarono ad un'assoluta inazione. Aveva nelle fauci delle profonde ed estese ulcerazioni che d'ordinario le rendevano difficile la deglutazione e talvolta impossibile, di modo che giornalmente deperiva. Alla parte inferiore della guancia destra osservavasi un'ulcere fagedenica, la quale avendo rapidamente distrutte le parti molli della guancia stessa in tutta la loro spessezza lasciava scoperto buon tratto del margine alveolare della mascella superiore ed inferiore al destro lato. Superiormente in direzione obbliqua quest'ulcere estendevasi per la lunghezza di mezzo pollice fino al disotto dell'angolo interno dell'occhio: i suoi bordi erano ineguali, rilevati, di un colore grigio biancastro, e dall'intera superficie di essa gemeva di continuo e copiosamente un icore rossastro

fetidissimo. Dal condotto stenoniano però sebbene in parte distrutto non fluiva punto di saliva stantechè la porzione di esso corrispondente alla parotide era obbliterata. La mascella inferiore nella parte destra del suo corpo, dal dente canino al quarto molare era coperta di fungosità le quali sormontavano e coprivano le gengive, poichè i denti intermedi ai sopradetti erano stati divelti. Introdotto uno specillo dentro gli alveoli sentivansi le pareti aspre con alcune sporgenze parimenti aspre, irregolari e dure. Aperta la bocca si vedeva un'altra ulcere alla parte media del palato larga uu pollice circa ed estesa in lunghezza dalla spina anteriore nasale sino alla prossimità della porzione quadrata degli ossi palatini, la quale ulcere aveva le qualità medesime dell'altra sopradescritta.

L'arco alveolare superiore dal terzo dente molare destro al secondo incisivo sinistro era cariato. Di tal modo guaste erano parimenti le apofisi palatine, il canale palatino anteriore il cui lume erasi straordinariamete allargato. Il setto cartilaginoso delle narici era in parte distrutto e in parte esulcerato e le ossa stesse del naso erano notabilmente ingrossate.

In uno stato tanto deplorabile, abbandonata dai medici che fin qui l'avevano curata, questa infelice volle assoggettarsi alla cura di nuovo medico il signor *Tartuferi*, il quale avvisando e seco lui altri che volle consultare, indispensabile prima d'ogni altra cosa l'asportazione delle ossa guaste e necrosate si accinse a questa operazione. Il dì 26 giugno 1844 posta a sedere l'inferma col capo poggiato al petto di un assistente afferrò, mediante una comune pinzetta da dissezione introdotta per l'abnorme apertura esterna corrispondente alla guancia destra, il tessuto fungoso che era sovrapposto agli alveoli dei quattro denti molari già estirpati della mascella inferiore, indi con bi-

storino convesso asportò tutto quanto quel fungoso tessuto e poscia liberò dai naturali attacchi il canale dentario tanto all'esterno che all'interno per quel tratto in cui mostravasi evidentemente guasto. Assicuratosi che poche linee al disotto del canale dentario la sostanza ossea della mascella era in istato normale collo stesso bistorino incise il periostio ai limiti della degenerazione, poscia con una sega finissima in asta trasversalmente condotta prima al lato destro nel luogo del canino, da lui in antecedenza estirpato, poscia al sinistro fra il quarto ed il quinto molare segò il canale dentario fino alla parte sana del corpo della mascella, finalmente con uno scalpello introdotto fra le due indicate segature mediante leggieri colpi di martello staccò tutta quanta la porzione guasta della mascella stessa. Arrestato con opportuna allacciatura il gemitio sanguigno proveniente da alcuni rami dell'arteria mascellare esterna tagliati, sollevò per quanto era possibile il labbro superiore mediante uncini che affidò alle mani di un assistente: sempre col bistorino convesso tagliò dal lato destro la mucosa nel cul di sacco che essa forma discendendo a coprire la mascella superiore esternamente, e continuò in alto a tagliare rasente l'osso mascellare stesso ogni altro attacco delle parti molli a lui sovrapposte sino alla corrispondente arcata sotto-orbitale. Denudata così la parte guasta della mascella superiore tagliò perpendicolarmente la gengiva ed il periostio al lato sinistro fra il terzo ed il quarto dente molare, al lato destro fra il secondo incisivo ed il canino corrispondente; al luogo delle eseguite incisioni insinuò lo scalpello, e mediante colpi di martello dirigendolo obbliquamente in direzione convergente verso la volta palatina da comprendere l'ulcere sopradetta dentro un largo triangolo la cui base era in avanti e l'apice in addietro. Collo stesso scalpello agendo sulla

volta palatina fu facile staccare interamente questa parte dell'osso mascellare superiore dalle proprie naturali connessioni. Col ferro rovente cauterizzò quelle estremità vascolari della sostanza ossea recise che davano molto sangue, come pure alcuni punti delle nuove superficie dell'osso rimasto in cui eravi qualche apparenza di superstite degenerazione. Fu sorprendente, dice l'Autore, il coraggio col quale la donna sostenne l'operazione in discorso indispensabilmente lunga e dolorosa. Fatte che egli ebbe queste asportazioni riempì quei vani con delle filaccie affine di proteggere le cruentate superficie dall'azione dell'aria atmosferica e di impedire che l'icore tramandato dalle ulceri si versasse in bocca e per far sì che le bevande e le sostanze alimentari non passassero dalla bocca alle narici e da queste non uscissero per l'abnorme apertura della guancia. Coricata la donna nel proprio letto, onde prevenire una troppo gagliarda reazione e lo sgorgo abbondante ed importuno di sangue, ordinò il chirurgo che ella usasse del ghiaccio in bocca a pezzetti, che bevesse di freddo, che osservasse la più rigorosa dieta ed assoluto silenzio. Scorsi pochi istanti dall'operazione fu essa presa da vivissimi dolori al luogo operato e da frequenti scosse convulsive, a provvedere al quale disordine bastarono poche goccie di laudano liquido mescolato a conveniente veicolo, e in appresso alcune fomentazioni calde alle estremità. Dopo 24 ore circa dall'operazione sopraggiunta la febbre così detta traumatica però in grado mite, associata a flogistico turgore delle parti operate ed a sintomi appena riconoscibili di gastricismo, venne praticato all'inferma un salasso, le si amministrò una pozione oleosa e si fecero sulle parti infiammate delle tiepide fomentazioni per le quali cose fu presto rimessa in uno stato lodevole. Nel quarto giorno venuto il *Tartuferi* alla prima

medicatura trovò le nuove superficie moderatamente infiammate e trasudanti una discreta quantità di buon pus, e gli fu di non piccola sorpresa il vedere che le antiche ulcerazioni sia esterne che interne avevano già acquistato un men brutto aspetto. Rinovò la medicatura che fece sempre blanda e semplicissima e dopo sei giorni essendo cadute le escare generate dal fuoco praticò delle iniezioni con acqua d'orzo, le quali ripetè per lungo tempo onde tener pulite le piaghe ed eliminare le marcie che si accumulavano particolarmente nell'antro igmoriano e che avrebbero perciò potuto pregiudicare al buon andamento delle cose.

Niun sinistro accidente sopravvenne, chè anzi la donna al luogo della praticata operazione sentivasi notabilmente alleviata, nulladimeno il *Tartuferi* saviamente avvisò di istituire con sollecitudine anco una cura interna acciocchè provvedendo alla sifilitica costituzione migliorassero le condizioni dell'universale e avvenisse il perfetto e stabile rimarginamento delle piaghe.

Al quale intendimento si giovò egli del ioduro di potassio, avuto riguardamento al precario vantaggio da principio e al danno manifestissimo in ultimo che la donna aveva ottennto dai mercuriali, alla circostanza del notabile deperimento che presso i buoni pratici è un'assoluta controindicazione pel mercurio, e finalmente all'utilità in oggi tanto proclamata di questo medicamento da *Wallace*, da *Ricord* e da altri. Utilità della quale l'operatore stesso era stato testimonio allorachè praticando gli ospedali di Bologna un *Daveri*, un *Comelli*, un *Venturoli*, un *Rizzoli* avevano adoperato in simili casi il ioduro di potassio.

Incominciò egli ad amministrarlo alla dose di un scrupolo disciolto in quattro once d'infuso di fiori di tiglio e addolcito con un'oncia di siroppo concentrato di salsapa-

riglia; soluzione che l'ammalata prendeva a cucchiai entro la giornata coll'avvertenza di trattenere ciascuna cucchiaiata per alquanto tempo in bocca prima di deglutirla. Passati alcuni giorni duplicò la dose dell'idroiodato, dose che gradatamente fu aumentata fino ai cinque scropoli, ferma rimanendo quella del veicolo. All'amministrazione di questa nuova medicina aggiunse l'uso quotidiano di una decozione satura di salsapariglia, oltre il cibarsi che ella fece di sostanze facilmente assimilabili e nutrienti, nella quale maniera di cura continuò per cinquanta giorni. Nissun disordine avvenne che obbligasse a diminuire la dose dell' indicato medicamento e molto meno a sospenderlo, che anzi fino dai primi giorni avendo manifestato un deciso vantaggio, il curante ebbe a compiacersi della scelta medicina, e prese animo a continuarla.

Le forze quasi esauste ripresero lena pel diminuire dei sofferimenti e pel risparmio dei naturali stimoli, quindi la sua fisionomia meno abbattuta, il polso più animato. Le funzioni digerenti a poco a poco si riordinarono di guisa che cibandosi ella volentieri e bastantemente, non passò molto che anche la depauperata nutrizione si mostrò d'alquanto provveduta. Cessarono i tremori convulsivi che quasi di continuo l' incomodavano, scomparvero le gomme, e i dolori osteocopi furono sempre più miti, finirono del tutto permettendo alla donna di ristorarsi con placidi e lunghi sonni. Le piaghe della faccia e della cavità buccale quasi nissun dolore arrecandole avevano migliorato d'aspetto e di natura; regolari e depressi i loro margini, ravvivate le loro superficie germogliavano queste sebbene lentamente sodi bottoncini carnei secernenti un pus di ottima qualità. Per questi felici mutamenti la donna fu libera della tosse che di continuo la molestava allorachè l' icore scorrevole ed irritatissimo, prodotto da quegli estesi guasti, discendeva per le fauci.

La deglutizione prima difficile e talvolta impossibile era divenuta facile e spedita, ricomparve la menstruazione che da lungo tempo mancava, in somma se si eccettui la lentezza nel riprodursi dei tessuti distrutti, ed il bisogno che vi fu di ricorrere più di una volta alla cauterizzazione col nitrato d'argento, le cose tutte procedevano in un modo il più soddisfacente.

Fa notare il *Tartuferi* che durante l'amministrazione del ioduro di potassio in dose crescente per sì lungo tempo non ebbe ad osservare altra particolarità per avventura attribuibile al medicamento in discorso se non che una più abbondante secrezione delle urine, l'evacuazione talvolta frequente delle materie fecali e finalmente la comparsa per ben due volte di un'eruzione pustolosa.

Sospese dopo cinquanta giorni la cura interna perchè le condizioni della donna apparivano bastantemente corrette e migliorate, cicatrizzate più tardi le piaghe, persisteva però una mediocre apertura corrispondente al seno del Chaussier, a chiudere la quale non valse il cauterio nè il cruentamento dei margini che abbisognò supplire alla natura coll'interporre un proporzionato pezzo di sughero.

Sebbene alquanto deforme per le brutte cicatrici alla faccia, la donna però non era più soggetta ad alcun incomodo, godeva di perfetta salute ed era contentissima, come lo è anche al presente dello stato suo; stato il quale obbliga ed obbligherà mai sempre la cliente ai sentimenti più vivi di gratitudine inverso il suo medico e fa chiara testimonianza della perspicacia e del merito del sig. dottor *Tartuferi*.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

CONSIDERAZIONI SULLE CAUSE, SULLA DIAGNOSI E SULLA CURA DELLE PERDITE SEMINALI INVOLONTARIE, di *Valleix* medico all'Hôtel-Dieu di Parigi. (*Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale T. XXX, pag.* 169. 1846.)

Prima di questi ultimi anni si era spesso parlato di perdite seminali involontarie o flusso di seme, ma pochi autori avevano dato grande importanza a questa malattia, la quale per molti medici era rimasta problematica. Si cercherebbe inutilmente negli scritti degli antichi una descrizione esattissima di quest'affezione. Egli è ben vero che è stato creduto di trovarla in *Ippocrate* sotto il titolo di *Consunzione dorsale*, ma se non si può dire che negli scritti del greco medico si tratti assolutamente di tutt'altra malattia, è certo che parecchi stati patologici si trovano confusi sotto l'indicato titolo e da ciò l'impossibilità di riconoscere ciò che appartiene propriamente al flusso seminale.

Fra gli autori che prima di questo secolo si sono più specialmente occupati delle perdite seminali involontarie è da porsi in prima linea *Wichmann* che ne ha fatto il soggetto di un'opera tradotta e comentata da *Sainte-Marie*. A *Lallemand* si devono le ricerche più importanti a questo riguardo. Egli ha riunito un così gran numero di fatti, ha instituito una terapeutica così completa di questa affezione che si può dire che ne ha dotato la scienza.

All' occasione principalmente delle opinioni di questo autore imprendo un esame affine di far conoscere quali sono quelle proposizioni che sono dimostrate vere e quelle che sono ancora quistionabili; e siccome lo studio delle cause, della diagnosi e della cura è al certo ciò che vi ha di più importante pel pratico a questo limiterò le mie considerazioni.

Etiologia. — Se ricerchiamo quali sono fra le cause predisponenti quelle la di cui esistenza può esser riguardata come dimostrata, vediamo che nei fatti riportati da *Wichmann* e da *Lallemand* non ve ne ha realmente alcuna che si possa sostenere dopo un esame critico un po' severo. Certe disposizioni degli organi genitali come la lunghezza del prepuzio, la ristrettezza o la esagerata larghezza del meato urinario, l'atonia, la debolezza congenita degli organi genitali ed in particolare dei condotti eiaculatori possono spesso trovarsi nello stato di salute o di malattia senza che niente si osservi che abbia rapporto alle perdite seminali involontarie. Egualmente per quelle disposizioni le quali lungi d'essere cause dell'affezione in discorso possono non esserne che il risultato; e quest'ultima riflessione si applica alle altre cagioni predisponenti ammesse dagli autori, come la suscettività nervosa, la delicatezza della costituzione. L' influenza della predisposizione ereditaria non sembra meglio dimostrata; ed infine *Lallemand* riconosce che le perdite seminali involontarie possono avvenire senza causa manifesta.

Si vede adunque che non vi ha niente di positivo in ciò che si è detto intorno alle cagioni predisponenti. Sarà così per le cause occasionali? Se si ha riguardo agli effetti della cura in un certo numero di casi, non v' ha dubbio che non si sia potuto spesso riconoscere le cause occasionali di queste perdite seminali o almeno di certe

affezioni designate con questo nome, mentre si vedrà quando parlerò della diagnosi, che, dietro un numero di fatti che è abbastanza considerevoli, è permesso nello stato attuale della scienza poter aver qualche dubbio sulla natura dell' affezione. Le cause di cui intendo parlare sono l' infiammazione cronica della prostata e dei condotti eiaculatori, certe affezioni cutanee delle parti genitali o dei dintorni dell' ano, i vermi intestinali aventi lor sede alla parte inferiore del retto. In quanto alla manstuprazione, agli eccessi venerei, all' esagerata continenza, all' equitazione, all'abuso di certe sostanze come il tabacco, il caffè, il thè, la canfora ecc., niente prova in modo positivo che si debbano riguardare come cagioni occasionali, mentre il piccol numero di fatti poco concludenti citati in favore di quest' opinione comparirà ben poca cosa quando si rifletterà all'uso così diffuso e spesso così esagerato della maggior parte di quelle sostanze.

Diagnosi. — La diagnosi è certamente il punto più importante che dobbiamo considerare. Si tratta in fatti di decidere dietro fatti, se i segni che sono stati dati come perfettamente caratteristici della malattia sieno ben positivi; se in un certo numero di casi non si sia attribuito a perdite seminali uno stato occasionato da tutt'altra affezione degli organi genitali; se in una parola si abbia ceduto all'attrattiva che porta la mente a vedere quasi ovunque uno stato morboso sul quale si è particolarmente fissata l'attenzione. Questa quistione è tanto più interessante in quanto che molti medici hanno ancora i maggiori dubbi sulla esattezza della diagnosi in un gran numero di osservazioni pubblicate; quelli che hanno adottato interamente le idee di *Lallemand* non credono necessario di discutere questa diagnosi. In tal modo recentemente *Bouisson (la Clinique médicale de Montpellier janvier* 1846*)* ha citato due casi

di guarigione di perdite seminali cagionate da ascaridi o da una eruzione cutanea, senza mostrare di supporre che si poteva mettere in dubbio l'esistenza dell'affezione.

Per procedere con metodo è necessario dividere l'affezione in tre specie o gradi, mentre le dubbiezze sono ben lungi d'essere le stesse a seconda che si considerano questi diversi gradi. Bisogna da prima distinguere le *polluzioni notturne*, le quali possono divenire una vera malattia. Sull'esistenza di questa specie non vi sono obbiezioni possibili; tutti i medici hanno avuto più o meno spesso l'occasione di osservarne esempi. Queste polluzioni prima rare divengono in seguito di più in più frequenti: da principio determinano un orgasmo marcato, e l'individuo si sveglia al momento della ejaculazione o poco dopo; poscia a misura che queste polluzioni si moltiplicano l'erezione si fa meno completa, l'orgasmo è più debole e l'infermo non s'accorge d'aver avuto una polluzione che dopo essersi svegliato; infine queste polluzioni possono accadere senza orgasmo, senza sogni erotici, o almeno nulla prova che queste condizioni sieno necessarie.

In questi casi la diagnosi non è difficile; si trova lo sperma col suo caratteristico odore, colore e consistenza quando all'eiaculazione segue lo svegliarsi, e in caso diverso si vedono sul ventre e sulle coscie del malato laminette bianche, leggermente brillanti, alle quali si ridanno i caratteri dello sperma diluendole con un po' d'acqua; se ne fosse d'uopo l'esame microscopio verrebbe ancora a confermare il dato giudizio, mentre si troverebbero gli animaletti spermatici in gran numero nel liquido posto nel portaoggetti.

Nondimeno secondo *Lallemand* una circostanza potrebbe recare qualche difficoltà a questa diagnosi: e cioè quando le polluzioni notturne divengono assai abbondanti, lo sperma è più acquoso e gli animaletti possono essere

difformati, diminuiti di volume, sprovvisti di coda, in una parola presentarsi in forma di globuli d'un terzo più piccoli degli animaletti sani ed anche più. Dietro i fatti citati è difficile d'apprezzare quest'asserzione al suo giusto valore, ed ecco perchè *Lallemand* ha trascurato di dare il risultato microscopico di ciascun caso in particolare, od almeno per ciascuna specie di perdita seminale e si è limitato a dare un colpo d'occhio generale su questo punto. Ne risulta necessariamente che non si sa in un modo positivo qual è il grado di spermatorrea in cui gli animaletti si mostrano nello stato or ora indicato. Per mia parte non conosco che un fatto solo che venga in appoggio dell'opinione di *Lallemand.* Ho veduto un infermo che, affetto da malattia cronica d'un organo addominale, ha avuto parecchie volte delle polluzioni notturne, nelle quali rendeva uno sperma fluido, acquoso, senz'odore caratteristico, e non presentante che piccoli globuli. Debbo aggiungere nondimeno che in questo caso le polluzioni non erano nè tanto frequenti, nè tanto debilitanti da essere considerate come un vero stato di malattia.

Il secondo grado è costituito dalle *polluzioni diurne*, le quali avvenendo con un certo orgasmo, spesso con erezione incompleta e spesso ancora senza erezione marcata, non hanno bisogno per essere provocate dell'emissione delle feci o di quella delle urine. I casi di questo genere sono molto più rari, sono pochi i medici i quali abbiano avuto occasione di osservarne, e ve ne sono molti che non sono convinti della loro esistenza, la quale però non può esser negata. Molti autori ne hanno citato convincenti esempi, e per parte mia ne conosco alcuni molto curiosi. Il dott. *Walsh* professore a Londra condusse alcuni anni sono a Parigi un infermo che alla minima idea lasciva, al più piccolo spettacolo voluttuoso soffriva una mezza

erezione prontamente seguìta da eiaculazione; potrei citare altri simili fatti. In questo caso subito dopo che l'erezione è stata determinata da un pensiero, da una lettura lasciva, dalla vista d'un oggetto eccitante desiderii, basta del più leggiero toccamento per produrre l'emissione dello sperma; questo è il primo grado della polluzione diurna e quello che si osserva più spesso. I malati che ne sono affetti non si possono chiamare rigorosamente impotenti; ma però lo sono in fatto, mentre l'eiaculazione essendo estremamente rapida, il coito non può aver luogo e vi abbisognerebbero circostanze affatto particolari perchè avvenisse la fecondazione.

Ad un grado più avanzato il toccamento non è più necessario, ed in seguito ancora più non vi abbisogna nè la vista di un oggetto eccitante i desiderii, nè di una lettura, nè anche in certi casi d'un pensiero lascivo per produrre l'eiaculazione. È ben vero che per rapporto alla necessità d'un pensiero lascivo, non si può stare che al detto degli infermi, ma in due casi, che ho conosciuto, l'interrogatorio è stato fatto assai bene, e gl' infermi non avevano alcun interesse ad ingannare, per cui si può ritenere il fatto almeno come assai probabile.

I casi di cui parlo sono del più grande interesse; l'affezione quando presenta questa forma, può in fatti essere per lungo tempo sconosciuta, e due osservazioni che sono a mia notizia provano quanto sia importante il riconoscerla. In questi due casi i malati avevano una monomania suicida, che si era manifestata coi più gravi tentativi.

Osservazioni. — Nel primo malato non si suppose da prima l'esistenza delle polluzioni diurne; ma un giorno il dottor *Lisle* medico della Casa di Sanità diretta da *Leuret* scorse nell' attitudine di questo individuo qualche cosa

d'insolito; il malato pressato da varie quistioni ricusò da prima di rispondere, ma fattosi l'interrogatorio più pressante finì col dire che ad intervalli variabili provava una certa commozione generale, una specie di stordimento, in una parola un orgasmo singolare e che tosto sentivasi bagnato. Un esame immediato fece all'istante riconoscere nella camicia macchie di sperma fresco di odore e consistenza normale e contenente un gran numero d'animaletti. In seguito si apprese che da parecchi anni il coito era impossibile tanto era rapida l'ejaculazione, e ciò che metteva alla disperazione il malato era che egli si credeva per sempre impotente. Due cauterizzazioni a due mesi d'intervallo hanno guarito questo individuo delle perdite seminali e la ragione ha ripreso prontamente tutta la sua integrità.

Nel secondo caso i tentativi di suicidio erano stati terribili, mentre si era tagliato la gola e gettato nell'acqua. Resi accorti dalla prima osservazione si fu bentosto sulla via e le perdite seminali diurne essendo state constatate, la guarigione si ottenne prontamente collo stesso mezzo.

Non è necessario insistere sopra questi fatti, qualunque medico pratico ne rimarrà grandemente colpito; finchè era sconosciuta la causa dell'alienazione mentale, tutti gli sforzi fatti per trionfarne erano riusciti vani; quando fu riconosciuta, la guarigione è stata assicurata. E di quale affezione trattavasi? Trattavasi di una delle più gravi fra quelle gravi malattie che affettano l'intelligenza.

Dal detto si vede che in simili casi la diagnosi non presenta reali difficoltà; è necessario soltanto che l'attenzione del medico sia quivi richiamata, ma ne abbisogna assolutamente perchè ne dipende la salute dell'infermo. La presenza dello sperma coi suoi caratteri normali in seguito agli orgasmi di cui ho parlato viene a togliere ogni dubbio.

Rimane la *terza specie* o terzo grado, al quale dà esclusivamente il nome di *spermatorrea* e che consiste in evacuazioni di sperma nell'emissione delle urine e nella defecazione, accompagnate o no da una sensazione particolare verso il perineo. Quivi le difficoltà insorgono in gran numero e qui si rimane a desiderare vivamente che gli autori che hanno scritto su questo soggetto e *Lallemand* in particolare non abbiano sempre proceduto con tutto il rigore necessario. Quante volte non si è fidato ai racconti esagerati d'ipocondriaci che con compiacenza raccontavano mali immaginari! Quante volte non si è trascurato l'attento esame della materia resa dai malati! Quante volte infine non si sono attribuite a perdite seminali di cui non era dimostrata l'esistenza, sintomi dovuti evidentemente ad un' altra affezione! Ed intanto sonovi casi numerosi ove tutto porta ad ammettere il flusso del seme; si vede adunque quanto sia malfatto che lo studio di questa malattia non sia stato fatto con metodo, mentre era così facile analizzando rigorosamente i fatti, ed esponendo in dettaglio in ciascuna osservazione i risultati dell'esplorazione degli organi e del liquido evacuato, arrivare ad una completa dimostrazione. Dopo avere esaminato attentamente i fatti sono arrivato ad alcune conclusioni altrove pubblicate (1) e che qui mi sembra necessario dovere riprodurre.

« In conseguenza, diceva dopo avere indicato la facilità della diagnosi delle polluzioni notturne o diurne, la *spermatorrea* propriamente detta soltanto presenta difficoltà di diagnosi e può lasciare incertezza sulla sua esistenza. Le ragioni che l'appoggiano sono: 1.° che quest'affezione sopravviene assai spesso nel tempo stesso o dopo le polluzioni notturne o diurne più o meno ripetute; 2.° che sul

(1) Guide du médecin praticien, Tom. VII, pag. 550.

finire delle emissioni dell'urina alcuni infermi provano una sensazione particolare verso il perineo; 3.° che nel momento medesimo fluisce dall'uretra una materia più o meno vischiosa, nella quale sono stati spesso rinvenuti animaletti spermatici, globuli o corpi sferoidi brillanti. 4.° che più si prolunga la durata di questo stato morboso, e più il deperimento ed i sintomi che accompagnano le esagerate evacuazioni di liquor seminale fanno sensibili progressi. — Questi motivi come si vede sono di gran peso; ma possono essi rimpiazzare una più completa dimostrazione? Non lo penso già. Quanto non sarebbe stato più concludente il seguire tutte le fasi della malattia e mostrarcene i progressi prendendo lumi dalla microscopica ispezione non già in un modo generale, ma nei diversi malati in particolare.

« Ecco in fatti le obbiezioni che si possono fare: — 1.° Si dice che la spermatorrea sopravviene dopo le polluzioni notturne o diurne, o a dir meglio nel corso di queste polluzioni che sono assai frequenti; ma non si può ammettere che lo sperma trovato nelle urine proviene da queste polluzioni? Lo si può in fatti tanto più che secondo *Lallemand* stesso vi ha deformazione della prostrata, deviazione dei condotti ejaculatori, in una parola varie lesioni che possono impedire di farsi convenientemente l'ejaculazione, e determinare la ritenzione d'una certa quantità di sperma che sortirà in seguito colle urine. Ma si aggiunge: 2.° che la quantità di materia che è resa al finire dell'emissione dell'urine è considerevole. Questa prova non è così concludente come si potrebbe credere daprima. Nei vari casi citati eravi sia una cistite acuta o cronica, sia una infiammazione della prostata, ed è noto che queste malattie danno luogo ad una morbosa secrezione di materie, che sortono specialmente alla fine dell'emissione dell'urina

e che formano depositi con caratteri che non diversificano sensibilmente da quelli menzionati nelle osservazioni di spermatorrea pubblicate da diversi autori; solo un'analisi assai rigorosa dei fatti avrebbe potuto togliere queste difficoltà.

In seguito dicesi 3.° che gli ammalati provano, nel momento che sorte questa materia, una certa sensazione che ha sede verso il perineo. Ora non si potrebbe attribuire questa sensazione a quel semplice passaggio di una materia mucosa o muco-purulenta sopra superficie irritate, infiammate, e soprattutto alla contrazione necessaria per questa emissione, in parti così alterate? Un altro argomento è: 4.° degli animaletti, dei globuli, dei corpi brillanti esistono nelle materie rese in questo modo, e che inoltre questa materia ha le altre qualità dello sperma. Io farò subito rimarcare che disgraziatamente queste circostanze non sono quasi mai menzionate nelle osservazioni: che quasi sempre si è contenti d'indicare un deposito biancastro, viscoso, sanioso, fetido, simile al residuo di un decotto d'orzo o di riso: ed aggiungerò che molti osservatori non sono ancora perfettamente convinti che i globuli e soprattutto i corpi lucenti, siano animaletti atrofizzati. Nei casi ove questi animaletti esistono in modo evidente, non potrebbero essere, un certo numero almeno, il risultato delle polluzioni notturne o diurne, durante le quali vi sarebbe stata emissione interna? Molti osservatori, e *Donnè* fra gli altri, hanno trovato degli animaletti spermatici nelle urine dopo simili polluzioni e dopo il coito.

Infine in quanto all'argomento che consiste a dire: 5.° che dopo queste evacuazioni succede un deperimento e dei sintomi simili a quelli che determinano le evacuzioni eccessive di sperma, si può rispondere che questo deperimento e questi sintomi sono comuni a molte malattie croniche,

che essi appartengono all' intensa gastralgia, all' ipocondria qualunque ne sia la causa, e che l'esistenza di un'affezione qualunque delle vie urinarie, se è grave, può darne ragione. »

Ho esposti gli argomenti favorevoli all'esistenza della malattia: ho posto a fianco le obbiezioni che si possono sollevare contro essa: frattanto, se bisogna emettere un'opinione definitiva, io dirò che in buon numero di casi si è necessariamente portati ad ammettere che i numerosi fenomeni osservati negli infermi hanno per causa una perdita di seme troppo frequentemente ripetuta; che in altri casi, molti dubbi si presentano sopra questo punto; e che in un certo numero infine, niente prova che occorra incolpare di questi mali la spermatorrea piuttosto che altre affezioni la di cui esistenza è stata perfettamente riconosciuta, ciò che era evidente, in particolare, in un caso citato da *Lallemand*, ed ove tutti i sintomi si rapportavano perfettamente ad una glucosuria o diabete zuccherino.

Trattamento. — Tutti gli autori sono d'accordo per riconoscere che le indicazioni principali del trattamento riposano sulla conoscenza delle cause le più importanti. *Lallemand* soprattutto ha insistito sopra questa distinzione, e sotto questo rapporto, egli ha presentato in una maniera metodica il trattamento il più completo. Io non posso entrare in grandi dettagli sopra questa medicatura; io devo contentarmi di passare in rivista le principali indicazioni.

Si deve tosto ricercare se esistono *ossiuri* nel retto, perchè in buon numero di casi ha bastato il far scomparire questi vermi, per far cessare lo stato più grave come si vede in un caso di *Bouisson*. Le preparazioni mercuriali portate nell' intestino sono le più frequentemente impiegate e col maggior successo.

Se il prepuzio è troppo lungo, se la sua apertura è troppo stretta non conviene esitare ad eseguire la circoncisione. Talvolta basta far scomparire con lozioni la materia sebacea accumulata fra il prepuzio ed il glande per metter fine ad alcune polluzioni di lunga data.

Se si tratta di un ristringimento dell'uretra, di una congestione emorroidale, i mezzi a mettersi in uso sono noti ai pratici.

Nei casi di atonia generale o locale, i tonici, gli eccitanti generali, le bevande fredde sono utili. Si è data qualche volta con successo la segala cornuta.

Secondo *Lallemand*, le applicazioni fredde, i bagni freddi sarebbero più dannosi che utili: ma questo timore sembrerà esagerato se si pensa che molti fatti riportati dagli autori ed in ispecie da *Sainte-Marie*, provano fino all'evidenza che i bagni freddi possono esser utili in certi soggetti i quali non sieno troppo indeboliti.

In quanto agli antispasmodici, agli oppiati che sonosi commendati nei casi ove esiste una grande eccitazione nervosa e difficili digestioni, non operano contro la malattia principale, ma contro la gastro-enteralgia che ne è la conseguenza.

Rimane la cauterizzazione della parte prostatica dell'uretra. Questo, convien dirlo, è il mezzo per eccellenza: ciò che lo prova si è che in un gran numero di casi, solo ciò ha bastato per procurare una guarigione stabile, e che nella maggior parte di quelli nei quali si sono impiegati altri mezzi, si è dovuto ricorrere alla cauterizzazione per completare la guarigione. Questa cauterizzazione dimanda, per esser ben fatta, molte precauzioni, che possono di primo momento sembrar minuziose, ma che non lo sono realmente, perchè in fatto di terapeutica, le più piccole cose in apparenza possono avere un' incontestabile importanza. La prin-

cipale consiste nella rapidità estrema colla quale la cauterizzazione deve essere praticata: *Lallemand* insiste perchè ella sia fatta in un istante, indivisibile. Secondo lui è dal troppo tempo impiegato che si sono avuti numerosi insuccessi, e gravi inconvenienti. Bisogna adunque che i pratici non perdano di vista questa raccomandazione, perchè non solo si esporrebbero, agendo altrimenti, a compromettere il successo dell'operazione, ma ancora renderebbero assolutamente impossibile il valore rigoroso della medicatura proposta da *Lallemand*.

Io non mi estenderò di più sopra questo trattamento: mi limiterò a presentare una generale riflessione. Per un certo numero di casi, e ne ho citati due rimarchevolissimi, non v'ha dubbio che la cauterizzazione non abbia prontamente guarite delle perdite seminali involontarie, le di cui conseguenze erano delle più dannose, e se negli altri non si riconosce esattamente l'esistenza di una vera spermatorrea, almeno si è costretti ad ammettere che questa cauterizzazione aiutata dagli altri mezzi superiormente indicati, ha messo fine ad uno stato morboso gravissimo, che qualche volta minacciava perfino i giorni del malato. Sotto questo rapporto, non si può non riconoscere che i mezzi proposti da *Lallemand*, e quelli che prima di lui sono stati raccomandati dagli autori che si sono occupati delle perdite seminali, non siano di un'utilità reale allorachè sono convenientemente impiegati. Ecco ciò che dal nostro canto dobbiamo riconoscere senza esitazione dopo le riserve già fatte.

Così adunque, nello stato attuale della scienza, il pratico deve, ogni volta che gli si presenta un individuo affetto di malinconia, di ipocondria, di deperimento con una grande suscettività nervosa, e con notevoli disturbi gastro-enterici, esaminare lo stato delle vie genito-urina-

rie, e se vi trova qualche sintoma che lo porti ad ammettere l'esistenza delle perdite seminali, agire come più sopra si è detto.

SULL' INDURIMENTO DEL TESSUTO CELLULARE NEI BAMBINI; Memoria del dottor *Francesco Ferrario*, letta alla Sezione medica della Società d' incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano. *(Annali Universali di medicina Vol. CXVII, pag.* 243. 1846. *)*

> « *Les enfans deviennent les hommes ; le soin*
> « *de tous leurs intérêts est celui de l'avenir*
> « *de l'humanité.* »
>
> Berton, Traité des maladies des enfans.

Escito il feto dal materno ricetto, fin dove l'influsso di molteplici cause morbose non lascia di insidiare tal fiata al di lui progressivo sviluppo e perfezionamento : superati non anco, mercè gli opportuni soccorsi ostetrici, i minacciosi ostacoli, che natura non di rado oppone al libero e facile suo nascimento, trovasi tantosto in preda a nuovi e non men gravi pericoli, che per colmo di sciagura hanno in molti incontri origine dalla stessa innosservanza di taluni precetti igienici, o dall'inveterato abuso di abbominevoli pregiudizi, che pur veggonsi talora radicati nelle stesse persone, cui incombe il sacro e sublime incarico di vegliare alla futura conservazione di questi teneri e preziosi rampolli. Il perchè ammaestrato pur troppo per lunga osservazione, che fra le molte affezioni proprie al neonato bambino, quella dell' indurimento cellulare suole essere fra le più frequenti e micidiali, e di presente ancora non quanto importerebbe considerata; m'è paruto obbligo mio e degno della dotta attenzione vostra, chiarissimi Colleghi,

lo intrattenervi su tale argomento, come quello che mirando sì da vicino alla felicità di tante famiglie, ed al futuro ben essere della società, racchiude in se tutto ciò che vi ha di più lodevole e filantropico nel pratico esercizio della medicina.

L'indurimento del tessuto cellulare con altri vocaboli denominato, *scleroma*, *sclerosi*, *scleriasi*, od *edema concreto*, sembra essere stato primitivamente osservato e descritto da *Ombesio*, medico dello spedale di Ulma sino dall'anno 1718; il quale riferisce la storia di un bambino ottimestre, venuto in questo stato e che soccombette in capo a pochi giorni, nel corso dei quali si mantenne freddo, irrigidito ed inetto al succhiamento. Appresso, *Andry* ed *Auvity* ebbero parimenti opportunità di osservare e studiare diligentemente la malattia in discorso, quale ricevette dippoi notabile incremento per opera dell'illustre e benemerito *Vaccà* di Pisa, e qui in questa nostra patria, mercè le utili ricerche del chiarissimo prof. *Bassano Carminati*, e dell'indefesso dottissimo *Palletta*: de' quali il primo trattò diffusamente cotesto argomento in una sua Memoria letta al Cesareo regio Istituto nel 1822, inserita poi negli « Annali di Medicina » del benemerito dottor *Omodei* (1); il secondo, cui erasi offerta favorevole occasione per osservare con frequenza tale malattia, e seguirne gli andamenti, fece egli pure di pubblica ragione in due separate Memorie, edite l'una nel 1823 (2) e letta parimenti al Cesareo regio Istituto, l'altra nel 1825 (3), nelle quali all'appoggio dei dati statistico-clinici offerti dal Patologo Lodigiano, e degli studii ed esperienze cui ebbe agio

(1) Vol. XXVIII, pag. 329.

(2) Vol. suddetto, pag. 1.

(3) Vol. XXV, pag. 37.

di abbandonarsi a dovizia nel patrio ospizio degli esposti in santa Catterina alla Ruota, stabilì in seguito ai risultati dell'anatomia patologica le cause più frequenti della malattia, i sintomi patognomonici, e la cura che vi si conviene con tale accuratezza, da soddisfare fin d'allora alle esigenze della scienza e delle persone dell'arte. A questi nomi distinti, un altro vuolsene però aggiugnere per debito di giustizia e nell'interesse della scienza, quello del prof. *Giambattista Marzari* di Treviso, che pure nel luglio del 1822 leggeva in quest' Imperiale regio Istituto di Scienze, Lettere ed Arti una sua interessantissima Memoria sull'argomento, quale venne poi fatta pubblica nel Vol. III delle « Memorie Scientifiche e Letterarie » di quel patrio Ateneo. Come non è a tacersi del pari, quello del di lui compatriota dottor *Sebastiano Liberali*, che adoperò con molto studio a vie meglio chiarire l'essenza e la terapeutica di questa malattia, facendone conoscere i risultati ottenuti, che videro la luce nei « Nuovi Commentari di Medicina e Chirurgia », pubblicati dai professori *Brera, Ruggeri*, e *Caldani* in Padova nel 1818, col titolo « Ricerche sull'indurimento del tessuto cellulare. „

Se non che nel periodo che trascorse dall'epoca ultima in cui comparvero i citati lavori, insino al presente, tutti quelli che scrissero in proposito, almeno per quanto mi consta, non aggiunsero sull'argomento cose che meritino particolare ricordanza; che anzi la più parte se ne occupò forse con soverchio laconismo, comunque la malattia non restasse dallo imperversare e dall'essere micidiale. Fra quelli però che più recentemente vi si applicarono, niuno al dire di *Richard* (de Nancy), avrebbe meglio e più accuratamente osservata e descritta la malattia in discorso, dell' illustre signor *Valleix*; come appare dall'esame della reputatissima opera di esso *Richard*, edita nel 1839 col titolo

« Traité des maladies des enfans, considerées dans leurs rapports avec l'organogénie, et le développemens du jeune âge. „

Premesse così le principali notizie bibliografico-storiche, relative alla malattia che forma il soggetto de' miei studii e della vostra attenzione, ornatissimi Colleghi, passo ad esporvi succintamente le cose che sembranmi meritevoli di maggior riguardo circa le cagioni, i sintomi patognomonici, l'intima natura ed essenza, ed intorno alla terapia che meglio vi si conviene. Dissi succintamente, in quanto che oltre all'avere i sullodati Scrittori trattato l'argomento in modo già per se stesso assai commendevole, come poco sopra feci osservare, io ebbi specialmente in animo nello stendere le presenti considerazioni di accennare alla necessità somma, in cui, in mezzo alla dovizia di sanitarie discipline d'ogni genere, siamo pur tuttavia di richiamare ad esatto adempimento, o meglio stabilire talune norme, la cui preservativa efficacia valga in appresso, se non a togliere, almeno a rendere meno comune l'indurimento cellulare ne' bambini, che l'esperienza non interrotta di moltissimi anni mi dimostrò pur troppo più spesso incontrarsi nella pratica, che non viene in generale creduto; e che specialmente nelle campagne, toglie di vita in modo quasi repentino tanti bambini, senza si avvisi tampoco alla esistenza di questo disordine morboso, o senza lasciar tempo di mettere ad esecuzione quei mezzi, che soli, quandochè adoperati in sulle prime, ponno far volgere i nostri sforzi a buon fine.

Coordinando impertanto, o meglio restringendo alle più verosimili, le tante e disparate opinioni che dai trattatisti vennero emesse intorno alla genesi della malattia in questione; e venendo giusta il divisato piano a parlarvi anzi tratto delle cause che valgono ad originarla, pare a me

non del tutto scolastica la divisione che di esse potrebbe farsi in *predisponenti*, ed in *determinanti* o *prossime*. Possono le prime esercitare la loro influenza, per lo più durante la gravidanza od il parto; le seconde agiscono ordinariamente appresso la nascita del feto. Voglionsi quindi considerare come cause predisponenti tutte quelle complicazioni che manifestandosi nel decorso della gravidanza, o sotto l'atto del partorire, sono capaci in qualsivoglia modo di ritardare il fisico sviluppo del feto in genere; tali sono le malattie intro-uterine del feto stesso, le emorragie utero-placentali, la gravidanza composta, le ecclampsie, la nascita prematura, la debole organizzazione del feto indipendentemente da queste cagioni; lo scolo anticipato delle acque, la spastica contrazione della matrice, la procidenza o compressione del tralcio ombilicale, infine le operazioni, massime manuali, che possono venir richieste per terminare il parto.

La sifilide venne pure annoverata da molti pratici fra le cagioni non solo predisponenti, ma in qualche caso anche prossime di quest'affezione. *Dugés* però, fra gli altri, nega in via assoluta la di lei influenza in proposito.

Quanto a me non sono io pure d'avviso che l'accennata discrasìa possa esercitare una diretta azione sullo sviluppo dell' indurimento in discorso: ma seguendo il fatto che nelle gestanti sifilitiche il parto suol essere quasi sempre immaturo, se non abortivo, come dimostrò con molta evidenza la celebre signora *Boivin* (1), ed il feto venir in luce poco sviluppato e mal nutrito, se non forse già putrefatto, in conseguenza de' cattivi effetti del morbo che serpe nelle viscere materne; non parrebbemi andar lungi

(1) Récherches sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement, etc. 1828.

dal vero ritenendo, che in via indiretta almeno possa essa pure predisporre il feto alla scleriasi. Solo dissi in via indiretta e secondaria, posciachè le forme morbose derivanti dal fomite *celtico,* sono di natura speciale, quale non vuole essere menomamente confusa con quella che costituisce il soggetto delle presenti considerazioni.

Quanto alle cagioni determinanti o prossime, quelle cioè che, anche senza il concorso di taluna delle accennate condizioni, ponno in qualche incontro dar luogo per se stesse a cotesta affezione, consistono elleno specialmente nell'azione troppo rapida ed immediata del freddo sulla tenera e sensibilissima cute di questi piccoli esseri; ragione per cui quasi tutti gli Scrittori si accordano nello stabilire, che i mesi più freddi dell'anno, e le località più settentrionali sogliono appunto essere quelle circostanze sotto le quali la malattia riesce più frequente e mortifera, soprattutto nelle campagne, ove più che nelle città i neonati vengono incautamente esposti. Nè valga ad infermare l' idea della tanto nocevole azione del freddo, l'opinione di alcuni, cui non si mostrerebbe avverso nè anco il *Palletta,* che l'induramento cioè suole osservarsi in ogni stagione, cosa che parrebbe a prima vista dimostrare, non doversi la cagione principale della malattia riporsi nel solo raffreddamento. Avvegnacchè, oltre essere provato dalle Tavole nosologico-statistiche delle più popolate Case de' Trovatelli e dalla pratica comune, con quanta maggior frequenza, e direi come quasi epidemicamente domini essa nella stagione jemale; chi oserebbe non ammettere, per poco vi ponga mente, che anche nelle epoche meno fredde, e dirò pure nella state, ove l'affezione siegua vicino al parto, non sia essa determinata dal troppo rapido e sensibile squilibrio tra la temperatura di trenta gradi Réaumuriani, che circonda il feto nuotante nell'amnios entro al materno grembo, para-

gonata con quella esterna, relativamente non solo, ma anche presa nel senso assoluto, quasi sempre minore, cui trovasi bruscamente esposto sotto l'azione della corrente atmosferica, che per la prima volta si aggira sulla delicata fibra del neonato? Molto meno potrebbe poi di presente essere ricevuta l'opinione del *Breschet*, che tal malattia proceda da viziatura organica interna, cioè dalla non avvenuta chiusura del foro del *Botallo* o del canale arterioso; dappoichè cotesta supposizione sarebbe apertamente smentita e dalle ottenute guarigioni coi diversi metodi proposti, e dalle risultanze necroscopiche dagli accennati Scrittori, e da me stesso in non pochi casi avute, dalle quali emergerebbe che l'otturamento del foro ovale e del canale arterioso, non si organizza che per gradi e lentamente, a misura che l'aria atmosferica si fa strada per entro alle cellule polmonali, e non è quindi nel più de' casi compiuto ne' primi periodi della vita, epoca in cui d'ordinario ha luogo l'indurimento cellulare; quale ove per mala sorte procedesse da siffatta cagione, si incontrerebbe, e più frequente, e sempre per conseguenza funesto.

Premesso impertanto il concorso delle surriferite cause, non è difficile a spiegarsi la genesi dell'indurimento, sia che con alcuni ritener si voglia che il freddo rallenti il circolo sanguigno dai centri alla periferia, o meglio con altri si ammetta che questo ritardato circolo si faccia dalla periferia ai centri, favorendo però nell'egual maniera tanto in un caso che nell'altro, le stasi viscerali, da tutti i pratici ed anche da me riscontrate ne' piccoli cadaveri. Che se alcun che vogliasi pur dire circa l'intima natura dell'ingorgo anzidetto, e quindi intorno all'essenza dell'indurimento del tessuto sottocutaneo affetto, parmi evidente non in altro poter consistere che in uno stato di irritazione non molto dissimile dalla erisipelatosa o flemmonosa,

comunque le cause enunciate, sembrino dover piuttosto disporre ad affezioni di indole opposta. Ed è appunto per questa analogia di forma ed indole morbosa, che molti distinti pratici consigliarono ed usarono con vantaggio, come vedremo più sotto, fra i soccorsi terapeutici, quello delle locali sottrazioni di sangue, la cui maniera d'azione quand'anco non fosse diretta a togliere uno stato di vigente flogosi reale, supposto anco non sussistente, tornerebbe in mio senso egualmente utile nella vista di scemare l'ingorgo della parte, e quindi lo stato di pressione dei vasi capillari, rendendo di tal guisa più agevole il corso degli umori, e ripristinando così meglio il circolo sanguigno.

Per niun conto difficile deve poi riescire il diagnostico di cotesta malattia, ogni qual volta l'esame del piccolo ammalato venga colla debita accuratezza istituito, dovendosi con ciò in certo modo supplire alla mancanza di quei dati, che il soggetto non è in grado di fornire. Quando pertanto avvenga di osservare, che il neonato si avvicini di mala voglia alla mammella o ne succhi a stento il latte; quando la voce di lui si manifesti fioca, ed accompagnata da frequenti vagiti o gemiti; che la superficie del corpo o parte di essa sia più o meno fredda, di colore più o meno scuro-violaceo; che i movimenti degli arti sieno languidi, e gli inferiori in ispecie appaiano duri al tatto, e più del naturale rigonfi, in ispecie ove più abbonda il tessuto pinguedinoso, si potrà allora con tutta certezza stabilire trattarsi della malattia in questione: quale o può limitarsi ai piedi ed alle gambe, ed esser quindi incipiente e parziale, ovvero estendersi alle coscie, al ventre, al torace, e farsi per così dire universale. In quest'ultimo caso, oltrechè i sintomi sovra enunciati acquistano maggior grado di intensità, altri pur se ne aggiungono di

tristissimo preludio, quali la chiusura dell'alvo, la difficile e scarsa emissione delle orine, la brevità e concitazione del respiro, il singhiozzo, la disfagìa, il vomito, il trismo, e persino l'opistotono; allarmantissimi fenomeni, che tolgono precipitosamente di vita il piccolo paziente.

Tenendo dietro, come già avvertii, ai risultamenti necroscopici dalla maggior parte de' citati Autori conseguiti, ed alle non poche mie particolari investigazioni in proposito, si sarebbe tentati di credere, che la condizione patologica primitiva dell'indurimento cellulare, consista, come già si notò più sopra, nella infiammazione di taluno dei visceri contenuti nelle diverse cavità, o di molti di essi assieme; tale si è lo stato di ingorgo sanguigno come fu detto, che per lo più presentano il cervello, i polmoni, il cuore, i suoi vasi coronari, ed il fegato. Ma oltrecchè questa circostanza non suole poi avverarsi costantemente, non è egli verosimile il fatto, che le stesse cagioni produttrici la scleriasi abbiano potuto occasionare l'infiammazione di taluno dei nominati visceri? D'altronde l'azione delle cause predisponenti ed efficaci sopra menzionate, non è ella di tal natura, per cui venendo per esse direttamente od indirettamente a rallentarsi il corso del sangue, ne debbano indi conseguitare le stasi viscerali che rilevansi ne' cadaveri, senza che per esse si sia autorizzati a conchiudere (almeno nella maggior parte de' casi), che in ciò stia appunto l'intima essenza della malattia? Che se questa in fatti riconoscesse sempre l'essere proprio dalla avvertita morbosa condizione degli organi interni, non è egli evidente che gli esiti letali che in essi avvengono, non lascierebbero tempo al male di estendere i suoi effetti dal centro alla superficie, voglio dire fino al tessuto cellulare sottocutaneo? E non parrebbe quindi più conforme alle leggi fisio-patologiche l'ammettere, che comunque alla pro-

duzione dell'indurimento di questo tessuto, contribuisca un certo stato di languente organico-vitale attività del sistema circolatorio, pure dessa dovrebbe in certo qual modo bastare a mantenere la vita, ove non insorgessero a minacciarla più gravemente le ricordate interne cagioni; motivo per cui non sembrerebbe più ragionevole lo stabilire, che lo stato in cui rinvengonsi gli enunciati organi interni, sia piuttosto effetto del turbato circolo periferico, che nel neonato trovasi appunto in più diretta e pronta comunicazione con essi, anzi che ritenerlo quale effetto di vigente flogosi? E se vediamo in fatti per analogia l'infiammazione primitiva del tessuto cellulare negli adulti essere con molta frequenza e facilità susseguita dal di lui esito di indurimento, perchè non potrassi egli ammettere che ciò pure possa aver luogo anco nel bambino, nel quale per ragioni anatomico-fisiologiche facili a comprendersi, e cui io accennai più sopra, un tal fatto deve anzi essere e più facile e più frequente?

L'incisione della cute e dell'adipe sottostante, oltre la resistenza che oppone al coltello anatomico questo tessuto, per le mutazioni patologiche in esso avvenute, offre pure ne' di lui interstizi raccolta una sostanza più o meno fluida, ritenuta sin qui dalla comune degli osservatori per semplice serosità, ma che per le più recenti analisi istituite, si vorrebbe più particolarmente costituita da vera sostanza fibrinosa. Un tal fatto, che non può essere rivocato in dubbio, se non dietro ripetute ed esatte investigazioni, ci studieremo noi pure di porre a disamina, tosto che se ne presenti l'opportunità. Intanto ne sia però lecito avvertire non sembrar esso di tale importanza, da indurre notabili mutazioni nelle nozioni sin qui ricevute circa la patogenìa e la terapeutica dell'affezione in discorso.

Venendo da ultimo alla terapia, nè amando anche in

ciò di scostarmi dalle norme che mi sono prefisse, io non posso prescindere dal distinguere questa parte importantissima ed ultima, in due separati punti; in quello cioè che risguarda la cura propriamente detta, a malattia già più o meno sviluppata; ed in quello che si occupa dei mezzi e delle discipline, mercè cui cotesto flagello dell' infanzia può venire, se non intieramente, almeno in gran parte prevenuto ed allontanato.

Il medico impertanto che è chiamato presso di un bambino, quale ai sintomi surriferiti riconosce affetto da indurimento, seguendo gli esposti principii, non ha gran cose a mettere in pratica per cercare di vincerlo od arrestarlo nel suo decorso. Prima ed indispensabile cura, quella vuol essere di allontanare per quanto è da noi, le cause più nocevoli accennate: quindi l'applicazione del calore graduato, non mai però direttamente sulle parti malate, le unzioni grassose oleose tiepide alle parti indurite, l'applicazione di farina alquanto riscaldata in tutta l'estensione di esse parti, e soprattutto il bagno universale, la cui temperatura vorrà essere saviamente diretta a norma del bisogno, costituiscono il corredo de' primi e più necessari soccorsi. Le predette esterne applicazioni vogliono pur essere in qualche non raro caso, secondo *Dugés*, *Carminati*, *Palletta* ed altri, rese più efficaci coll'aggiunta di sostanze aromatiche o risolventi, quali sono il così detto *balsamo* del *Fioravanti*, l'*alcali volatile*, l'*olio canforato*, l'*acetato* di *piombo*, il *muriato* d'*ammoniaca* unito ai cataplasmi, il *vino* e l'*aceto* aggiunto ai bagni, delle quali sostanze dichiaro candidamente non aver mai fatto uso, meno le ultime due in qualche raro incontro, avvegnacchè me ne ritenesse il troppo delicato sentire della pelle di questi teneri malati. Nè tacerò parimenti, parlando de' rimedi esterni, come anco le spalmature mercuriali che da

taluni, seguendo la pratica di *Levret*, si vollero cimentare, non abbiano condotto a soddisfacenti risultati; comunque non s'abbia a porre in dimenticanza, che il citato Autore adoperasse il suddetto farmaco nella persuasione in cui era, che la malattia in discorso procedesse da fomite sifilitico, intorno a che io già esternai più sopra le mie vedute; tanto più che il decorso precipitoso di essa, non lascierebbe tempo bastante al rimedio di manifestare la propria azione. De' farmachi interni poi, de' quali in genere non è a fidar gran fatto nella tenera età, poco parimenti può il medico ripromettersi in questo malore. Molti Scrittori non ne parlano tampoco, e la maggior parte si attiene ai soliti blandi purgativi adoperati ne' bambini. Vuolsi però qui accennare per debito di giustizia, come il cavaliere dottor *Locatelli* di sempre venerata memoria, e che fu tra quelli che negli andati tempi praticando nel nostro Ospizio degli Esposti e delle Partorienti in santa Catterina alla Ruota ne accrebbero l'utilità ed il lustro, proponesse in aggiunta a quanto già quivi adoperavano il *Moscati*, il *Gianni*, il *Monteggia*, il di lui successore *Manzotti*, ed il *Palletta*; proponesse ripeto l'amministrazione interna dell'ipecacuana, del tartaro stibiato, o di qualsivoglia altra preparazione antimoniale nelle idonee forme e dosi propinata.

Finalmente ai soccorsi terapeutici esposti, altro pur vuolsene aggiugnere, come quello che da pratici distinti venne raccomandato, intendo dire l'applicazione delle sanguisughe sulle parti più indurite, come già accennai più sopra. Questo mezzo che nelle mani dei chiarissimi *Palletta* e *Valleix*, fu coronato da più vantaggiosi risultati, non ebbe gli eguali successi nella pratica di *Richard*, *Dugès* ed altri, motivo per cui le opinioni de' medici si osservano su di ciò alquanto disparate. Forse la cagione di

cotesta discrepanza di sentire, potrebbe consistere nel paragone troppo stretto che si fa dell'indurimento cellulare col flemmone propriamente detto, il quale può in qualche caso di tal fatta aver luogo, e richiedere il soccorso di una locale sottrazione di sangue, quale appunto in tale circostanza può tornare di grande utilità. Tali ritiene *Dugès* essere in fatti i casi, ne' quali i sullodati Scrittori si valsero utilmente di questo terapeutico soccorso; ed in simili a dir vero rari incontri nessuno potrebbe rivocarne in dubbio la loro convenienza ed indicazione. Ma quando per buona sorte la malattia non è gran fatto intensa, quando la stasi umorale non ha varcato i limiti della semplice congestione, presa nel senso vero delle odierne patologiche dottrine, un tal rimedio, se non inopportuno, è da avvisarsi in genere almeno non necessario: ed io ho costantemente in molti di questi casi ottenuti successi soddisfacenti dal semplice impiego dei mezzi esterni più sopra proposti, aggiuntavi la permanente applicazione del caldo alla pianta de' piedi, col mezzo di bottiglie riempite d'acqua calda; dissi permanente applicazione, giacchè senza di questa precauzione, i più diligenti ed appropriati soccorsi ponno ben difficilmente sortire il desiderato intento.

Che se in aggiunta ai suesposti riflessi tendenti a far conoscere la fiducia che si conviene avere nella applicazione delle sanguisughe, considerata sotto di un aspetto generale, vogliasi per un momento richiamar al pensiero che una fra le principali cagioni disponenti a tal malattia risiede appunto nella non perfetta maturità del neonato bambino, od in tutto quanto, come si disse, può avere rallentato il di lui sviluppo generale, o l'azione in particolare dei polmoni e del cuore; apparirà ancor meglio, come cotesto mezzo curativo abbiasi ad aver in conto piut-

tosto di soccorso eccezionale, che di indicazione applicabile alla comune de' casi.

Nè è finalmente a tacersi, come la speranza di salvezza, qui, più che in ogni altro genere di malattia dell'età adulta, sia particolarmente riposta nella amorevolezza ed instancabile diligenza, di chi è incaricato dell'esecuzione delle fatte prescrizioni, e della assistenza di questi piccoli malati; e che coteste prerogative, sulle quali riposano ad un tempo le speranze e gli interessi di tante persone, non si rinverranno per lo più che nelle vere madri, ben di rado in individui che agiscono più per impulso di privato interesse, che per sentimento di dovere e di amore.

Ho premesso che nello estendere questi cenni, precipuo mio divisamento erasi questo, di richiamare con essi la dotta attenzione Vostra, sulla necessità di insistere con ogni maniera di savie disposizioni igieniche, affine di rendere minore la mala influenza delle sovra enunciate cagioni, e men frequente quindi cotesta malattia, quale, comunque abilmente ed in tempo utile curata, miete in ciascun anno sì gran numero di vittime. Permettetemi adunque, Colleghi spettabilissimi, che fedele al propostomi assunto, sottometta al filantropico vostro senno alcuni miei riflessi in proposito, i quali benchè mi sappia non differenziare gran fatto da quanto già venne detto da quelli che mi precedettero nel trattare l'importante bisogna, troveranno son certo ciò non pertanto novello eco nell'animo volonteroso e sensibile di ciascuno di Voi, cui tanto cale della prosperità dell'umana famiglia.

Quantunque volte, o Signori, e Voi già lo sapete per dottrina e per triste esperienza, quantunque volte una malattia contagiosa od anco non tale, eserciti un dominio epidemico, ed arrechi notabile guasto alle popolazioni, il pensiero ricorre tantosto, come ad àncora di salvezza, a

quelle benefiche provvidenze che la sapienza preservatrice de' governi in rapporto al progressivo incivilimento delle nazioni emana a comune sicurezza e vantaggio. Dimostrato impertanto e dalla giornaliera osservazione confermato, che l'indurimento del tessuto cellulare nella primissima età, è malattia in alcuni incontri epidemica non solo, ma tale ancora che non pochi guasti arreca, soprattutto in talune determinate stagioni e località; ritenuto che la vigilanza del medico e delle persone cui incombe la tutela della pubblica salute deve appunto raddoppiare di energia laddove trattasi di individui per se stessi inetti ad ogni difesa, ed ove importi di conservare non solo, ma eziandio di preparare alla società uomini sani e vigorosi; io avviso essere della più assoluta indispensabilità, la prescrizione e precisa esecuzione di speciali e prudenziali sanitarie discipline, la cui indeclinabile osservanza nella parte che spetta al presente ragionamento, dovrebbe non risguardare i soli medici, chirurghi od impiegati di Sanità, ma sibbene estendersi in particolar modo alle levatrici debitamente approvate, come quelle persone, cui meglio d'ordinario inclina l'animo pieghevole delle madri, e che trovansi anco in circostanze sempre più favorevoli per mandarle ad effetto. Le levatrici che ricevono di presente un'istruzione addatta alla loro capacità ed ai bisogni dei tempi, abbiano pure alcune preliminari nozioni, per riconoscere in tempo utile le più frequenti malattie della prima età, e le cause dalle quali derivano; non già ad oggetto di amministrar rimedi, il che non è da esse, ma sibbene onde adoperino a scemarne coi loro buoni consigli la malefica influenza, ed acciocchè non lascino di chiamar in tempo utile i soccorsi medico-chirurgici. E questi e quelle poi si accordino così nello scopo santissimo di preservare queste innocenti creature, e di inculcare a chi

spetta la massima fondamentale, che riconosciuto presso che generalmente, essere il freddo la più frequente e precipua cagione per la quale ha luogo l'indurimento cellulare nei bambini e le terribili conseguenze che ne derivano, si ponga ogni studio nell'evitare di esporre, per quanto è possibile, tali esseri all'influsso di questo micidiale agente. Si cerchi quindi di mantenere il neonato, particolarmente ne' primi giorni e ne' tempi più pericolosi, artificialmente riscaldato; di non esporlo a subitanee variazioni di temperatura col trasportarlo da una ad altra stanza, da una ad altra casa pel pretesto di cercar latte, dalla città alla campagna per affidarlo a mercenaria nutrice; o nello scopo pur anco di trasferirlo al sacro fonte battesimale, lasciandolo per qualche tempo scoperto in quegli augusti recinti, ove il freddo vi è d'ordinario più sensibile, ed aspergendolo qualche volta con acqua fredda, o presso che tale. Che se non ignoro, e nol debbo, come opportune e saggie disposizioni sieno state già da pezza emanate, onde ovviare a siffatti inconvenienti; e che in tutti gli Ospizi de' Trovatelli, e specialmente nel nostro già menzionato di Santa Catterina alla Ruota, il bambino vi trova ogni maniera di umanitario aiuto, cominciando dal calore, non appena la mano snaturata ve lo introduce; so del pari per continuata esperienza, che cotesti benefici provvedimenti non hanno ancora raggiunta la meta che l'umanità ha il diritto di attendersi nelle attuali condizioni. Soprattutto però, lasciate che nel metter fine al mio dire ve lo ripeta; soprattutto quando le circostanze lo permettono, non si trascuri di far conoscere ai genitori l'obbligo che loro corre di avere, per quanto è possibile sott'occhio i loro figli; alle madri il dovere che loro incombe di nutrirli elleno stesse col proprio seno, eccettuate alcune contingenze, per buona sorte non molto frequenti.

Sì, l'allattamento materno, che le leggi non ponno imporre, ma che la natura vuole e le stesse fiere consigliano; quest'atto sublime, che distingue le madri propriamente tali da quelle che nol sono che di nome e per fatto, che porta seco, è forza il dirlo, non lievi sacrifici e privazioni, ma che è pur fecondo di infiniti beni e di indescrivibili compiacenze, è pure da annoverarsi fra i più validi e potenti mezzi atti ad ovviare cotesto flagello, o ad agevolarne la cura. E qui io debbo non senza soddisfazione dichiararvi, o Signori, che nel più de' casi ne' quali mi fu dato togliere da certa morte alcune fra queste vittime innocenti, quasi sempre io fui ne' miei successi assecondato e favorito da quelle cure, di che già vi tenni parola, assidue ed affettuose, che non si possono rinvenire, se non in chi poco dopo aver data ad un essere l'esistenza, a prezzo di tanti patimenti e pericoli, vedesi sovrastare la maggiore delle sciagure, quella di perderlo per sempre.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 1 *febbraio* 1846.

Libri venuti in dono.

Berruti prof. Secondo. *Theses Physiologicae ad usum praelectionum academicarum. Physiologia Specialis Editio tertia. Taurini* 1842. — *Theses Physiologicae De organicis et de animalibus functionibus. Editio tertia Taurini* 1845. — *Theses Physiologicae. Physiologia generalis. Editio tertia. Taurini* 1845. Doni dell'Autore Socio corr, — Ricardi dottor Antonio. *Sopra un caso di gravi e complicate fratture di più*

vertebre cervicali, e dorsali con notevole accorciamento del collo felicemente trattate colla immediata riduzione. Relazione. Modena 1845. Dono dell'Autore. — Parola dottor Luigi. *Nuove ricerche sperimentali sul modo di sviluppare sull'azione, e sui principii attivi dello sprone dei graminacei. Saggio. Milano* 1844. — *Esperimenti dell'azione della segala cornuta sulla tisi polmonare, e sugli accatarrati. Memoria ed osservazioni. Cuneo* 1840. *Quadro statistico delle malattie mediche curate nello spedale civile di Cuneo pei mesi di settembre* 1841 *fino a settembre* 1842. Doni dell'Autore. — Solitro dottor Luigi. *Della flogosi proteiforme e di alcune analogie patologiche. Cenni Fatro-filosofici. Padova* 1845. Dono dell'Autore. — Società Agraria di Bologna. *Memorie fasc.* 2.° *del Vol.* 3.° Dono della Società stessa. — De Marchi dottor G. *Cenni statistici sulle Farmacie de' Regi Stati in Terraferma non compreso il Ducato di Genova. Torino* 1846. Dono dell'Autore Socio corr.

Ottenuta la superiore approvazione e adempito alle regole de' nostri Statuti furono proclamati Soci corrispondenti il cav. *Giuseppe* Nobile *de Billi* prof. di Ostetricia in Milano, il dottor *Cesare Castiglioni* di Milano ed il dottor *Mario Rocca* di Trieste.

Lesse il dottor *P. Gamberini* un suo discorso in risposta al Quesito proposto dal dottor *G. Cristofori* nella Seduta del 9 novembre p. p. In esso dopo aver annoverati i modi con cui si trasmette la sifilide e dopo aver portati argomenti e ragionamenti per provare non potere la linfa vaccinica trasmettere il virus venereo, viene a concludere che qualora il bambino non presenti verun sintoma esterno di infezione venerea, e che le di lui pustole vacciniche sieno realmente ed assolutamente tali, si possa benissimo trasmettere il vaccino da braccio a braccio in qualunque tempo della vita del bambino senza tema che si trasmetti la sifilide, quand'anche il fanciullo sia di derivazione sospetta. Questo discorso trovasi già per intero inserito nel Bullettino.

Seduta dell' 8 *marzo* 1846.

Libri venuti in dono.

Brunetta dottor Gio. Batt. *Teoria vaiuolo-vaccinica analogicamente e virtualmente derivata dai rapporti coll'arabo vaiuolo. Firenze* 1845.

Dono dell'Autore. — *Rapporto pel premio relativo alla vaccina decretato nel* 1845 *dall'Accademia delle Scienze di Francia. Versione con note del dottor* Felice Spinelli. *Modena* 1845. Dono del Traduttore. — Namias dottor Giacinto. *Osservazioni cliniche intorno al valerianato di zinco. Venezia* 1835. Dono dell'Autore. — Breventani dottor Ulisse. *Manuale di ascoltazione ovvero del senso dell'udito applicato al diagnostico delle malattie e della gravidanza, e di alcuni altri mezzi che a questo possono servire di aiuto.* 2.ª *ediz. Bologna* 1845. Dono dell'Autore Socio res. — Barbieri dottor Cesare. *Intorno alcuni ostacoli che sembrano opporsi alla rapida propagazione dell'innesto vaccino nello Stato Pontificio. Sanseverino* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — *Memorie della R. Accademia delle Scienze di Torino. Serie* 2.ª *Tomo VII. Torino* 1845. Dono della stessa Accademia. — Bianchetti Vincenzo. *Elogio del fu* Bartolommeo Signoroni *scritto per l'I. R. Accademia Giuseppina Medico-Chirurgica. Brescia* 1845. Dono dell'Autore. — Orsolato Giuseppe. *Sulla vita e sulle opere del medico* Domenico Thiene. *Memorie. Venezia* 1845. Dono dell'Autore. — *Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna anno Accademico* 1844-45. Dono della stessa Accademia. — Baroni dottor Girolamo. *Parole proferite in Parma intorno alle Scuole di Provvidenza di Cento. Parma* 1846. Dono dell'Autore. — Del Chiappa prof. Giuseppe. *Memorie intorno alla Vita del cav.* Siro Borda. *Pavia* 1834. — *Della Vita di* G. Rasori. *Libri sei. Milano* 1838. Doni dell'Autore Socio corr. — Scarabelli Luciano. *Di una orazione del cav.* Gio. Rossi *(Estratto dal Giornale il Gardiniere N.* 4, 31 *gennaio. Parma.)* — Casa dottor Emilio. *Istruzione pubblica (Art. estratto dalla Gazzetta di Parma N.* 2 *del dì* 7 *gennaio* 1846.*)* — Bacchi dottor Giuseppe. *Intorno i discorsi letti dai prof.* F. Lombardi, P. Delprato, Gio. Rossi, *e* G. B. Guidotti *nella riapertura delle Scuole Medico-Chirurgico-Veterinarie. Cenni. Parma* 1845. Doni del cav. prof. *Gio. Rossi* Socio corr.

Si lesse una lettera del Segretario dottor *Clodoveo Biagi* nella quale annunziava il suo allontanamento da Bologna per un tempo indeterminato e ringraziava la Società per la benevolenza addimostratagli nel confidargli importanti incarichi.

La Sezione dei Residenti stabiliva che pel corrente anno gl' incari-

chi di Segretario col titolo di f. f. di Segretario fossero affidati al dott. *Gio. Brugnoli*, quello de' due Vice-Segretari avente il diritto di firma in mancanza del Segretario, e che in sua assenza supplisse ed avesse la firma l'altro Vice-Segretario dottor *Gaetano Scandellari*.

La Superiorità approvava a Soci il cav. dottor *Giuseppe Antonio del Chiappa* prof. di Clinica Medica nell'Università di Pavia, il dott. *Giuseppe Rebeggiani* prof. di Zoojatria in Roma, il dottor *Pietro Beroaldi* Direttore dello spedale civile di Vicenza, il dottor *Giuseppe Tenderini* chirurgo in Carrara, il dottor *Aniceto Moreali* prof. sostituto di Botanica e Agraria nella R. Università di Modena, il dottor *Girolamo Orsi* medico condotto di Civitavecchia, il dottor *Gustavo Calosi* medico-chirurgo a Castel-Franco di sotto, i quali avendo rimesso la cedola obbligatoria furono in questa Seduta proclamati Soci corrispondenti.

Il Presidente annunziò che interpellati gli Autori delle Memorie che avevano riportato la lode nell'ultimo Giudizio dato dal Consiglio di Censura di questa Società a norma del § 8 del Programma 20 aprile 1843 se acconsentivano alla pubblicazione delle loro Memorie e del loro nome ed avendo avuto la loro annuenza dichiarava che l'Autore della Memoria N. 4 coll'epigrafe: *L'esperienza sola d'ogni cosa maestra è quella che sviluppa, modifica, conferma e perfeziona le utili invenzioni* — Sacco — è il dottor *Gio. Battista De Rossi* di Genova Socio corrispondente, e quello della Memoria N. 7 avente le tre epigrafi:

« *Onze leus zij: heil de vaccine, heil de revaccinatie* »

L'expérience et la raison font une loi de prescrire la revaccination et de s'attacher à la propager avec le même zèle que la vaccine.

L'expérience d'ailleurs et la logique apprennent qu'il y a beaucoup d'avantage et aucun inconvenient à révacciner.

è il signor dottor cav. *H. Van Berchem* di Willebroeck provincia d'Anversa, Presidente della Società di Medicina pratica della provincia d'Anversa, Membro di varie Società scientifiche.

Il dottor *Gaetano Scandellari* come Segretario della Commissione di vaccinazione presentò il Rapporto delle vaccinazioni eseguite nello scorso anno, il Calendario pel corrente. Dopo di che furono estratti a sorte 20 bambini fra i vaccinati dello scorso anno da premiarsi con un libretto della Cassa di Risparmia del valore di uno Scudo l'uno siccome venne sempre praticato negli anni decorsi.

Si lesse il *Discorso sulla Dottrina Vaccinica* del dott. *Luigi Parola* di Cuneo venuto in risposta al tema dato dalla Società su l'azione antivaiuolosa della vera vaccina del quale perchè quanto prima sarà pubblicato nelle *Memorie della Società* riporteremo soltanto le conclusioni colle quali l'Autore riassume il suo lavoro.

1.° Le diverse specie di vaiuolo negli animali, e nell' uomo sono originariamente identiche.

2.° L' umore vaccino ancorchè trapassato per infinita circolazione di migliaia d' individui, conserva sempre la stessa virtù proteggitrice del vaiuolo.

3.° Il vaccino rende il corpo totalmente immune dal vaiuolo, od acconcio a reagire in modo da infrangerne la forza.

4.° Il poco successo che si ottiene dalla vaccinazione nei primi tre mesi dopo la nascita lascia considerare essere più prudente la pratica di quest'operazione dopo detta epoca, tranne però nelle contingenze di qualch' epidemia.

5.° Il miglior mezzo di sminuire i casi di sopravvenienza della lue araba alla vaccina sta nella pratica filantropica, attuosa della universale vaccinazione.

6.° Ove queste condizioni sono adempiute l'utilità riconosciuta della rivaccinazione può riservarsi soltanto nell' ingruenza di qualche epidemia vaiuolosa.

7.° La varicella è un' esantema contagioso di diversa indole, e carattere del vaiuolo e della vaiuoloide.

Seduta del 5 aprile 1846.

Libri venuti in dono.

Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica Medica di Milano Vol.* 2.° *fasc.* 10. — *Cenni Storici e Regolamento dell'Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano. Milano* 1846. Doni dell'Autore Socio corr. — *Société Libre d'Emulation de Rouen. Bulletins des Travaux pendant l'année* 1844-45. *Rouen* 1845. Dono della Società stessa. — Zanon Bartolommeo. *Dell'achilleina e dell'acido achilleico. Nuovi principii immediati vegetabili rinvenuti nel millefoglio. Venezia* 1845. Dono dell'Autore. — Parmeggiani dottor Giuseppe. *Delle dottrine de' moderni chi-*

mici sulla nutrizione. Memoria seconda. Reggio 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Ferro dottor Augusto. *Parole di gratitudine e di ammirazione dei tanti beneficati dalla disposizione testamentaria di Andrea Palazzoli da Bergamo. Bologna* 1845. — *Tributo di rispettosa amicizia offerto ai nobilissimi signori conte Vincenzo Hondedei Germani, e contessa Lucia Bonamini quando la dilettissima e virtuosa loro figlia Carlotta veniva condotta in moglie dal nobilissimo sig. Conte Alessandro Belluzzi. Rimini* 1845. Doni dell'Autore. — Cattaneo dottor Giuseppe. *L'idrofobia o la rabbia canina. Milano* 1844. — *Manuale di Ostetricia Veterinaria. Milano* 1845. Doni dell'Autore.

Fu ammesso il dottor *Cesare Tartuferi* a leggere una sua Memoria chirurgica: *Demolizione di una parte della mascella inferiore e resecazione di notabile porzione de' mascellari superiori per carie di queste ossa.* In questa narrava d'una donna affetta da sifilide terziaria nella quale una vasta ulcera fagedenica alla parte inferiore della guancia destra aveva distrutto le parti molli e cariate le sottoposte ossa a modo da essere indispensabile l'asportazione di porzioni di esse. Ciò eseguito, fu alla donna per qualche tempo amministrato il ioduro di potassa secondo il metodo di *Ricord* e si ebbe la scomparsa di tutti i fenomeni della lue e si ottenne una insperata guarigione.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Igiene pubblica.

Peste e quarantene. *(Rapporto sulla . . . . fatto alla R. Accademia di Medicina di Parigi da* Prus *relatore di un'apposita Commissione.)* — La Commissione incaricata di questo lavoro ha compresa tutta l'importanza della missione che le è stata confidata. Se da ogni lato gli interessi politici e commerciali reclamano delle riforme nell'istituzione delle quarantene, l'umanità esige che il patto sanitario consentito tacitamente da tutte le Potenze d'Europa non sia rotto che

alloraquando uno studio imparziale e severo dei vecchi e dei nuovi documenti avrà a tutti dimostrato ciò che è inutile o pericoloso nei regolamenti in vigore. Frattanto sono state in alcuni paesi abolite o notabilmente diminuite le quarantene per le provenienze del Levante, senza far conoscere al resto dell' Europa i motivi di sicurezza che impegnavano a portare un così grave attacco alla legge generalmente eseguita. La Francia non può seguire simili esempi. Se il suo regime sanitario deve essere profondamente modificato bisogna che ella esponga con lealtà e chiarezza i fatti che la portano a cambiare, o diminuire, o a perfezionare le precauzioni da essa prese contro l' introduzione di un flagello così spaventevole come la peste. I soli medici possono compartire il loro giusto valore ai fatti, alle asserzioni, ai ragionamenti che riguardano le grandi quistioni che presenta lo studio della peste.

La Commissione ha attinto alle numerose sorgenti d' istruzione che le sono state aperte, alle descrizioni delle epidemie di peste che ci sono state trasmesse dai migliori osservatori. Ma convien dirlo a gloria dei medici che hanno veduta e trattata la peste che ha regnato in Egitto nel 1834, si è da quest'epoca che data la conoscenza positiva e scientifica della malattia. Il dottor *Aubert Roche*, dando allora il primo esempio d'un coraggioso disinteresse all'umanità ed alla scienza, ha toccato, assistito, consolato il dottor *Fouscade* che attaccato di peste al Cairo il 18 febbraio 1835, morì il 20 dello stesso mese.

Passa il relatore ad indicare i lavori stati comunicati alla Commissione e tutti gli elementi di cui ha fatto uso per dare ogni possibile garanzia al suo lavoro. Questo è diviso in 4 parti:

Nella prima ricerca il relatore quali sono i paesi in cui si è veduto la peste spontaneamente svilupparsi: si sforza poscia di determinare le cagioni della peste spontanea; mostra che quando queste cagioni sono cessate in Egitto ed altrove, la peste è scomparsa; indica le contrade ove la persistenza di queste cagioni rende endemica la peste, od almeno fa temere il ritorno della peste spontanea. Infine si ferma sui mezzi veramente profilatici della peste spontanea.

Nella seconda parte risponde alle tre seguenti quistioni: La peste si è sempre dimostrata coi principali caratteri delle malattie epidemiche, quando ha regnato con violenza in Africa, in Asia ed in Europa? — Quali sono i caratteri differenziali della peste epidemica e della pe-

ste sporadica? — La peste si propaga al modo delle malattie epidemiche, cioè per la migrazione di certe influenze atmosferiche e indipendentemente dall'azione che possono esercitare gli appestati?

Nella terza parte si occupa della trasmissibilità della peste. È trasmissibile per inoculazione? È trasmissibile nei centri e fuori dei centri epidemici, per contatto immediato e mediato dei pestiferi, pel contatto di drappi e vestimenti, pel contatto delle mercanzie, pei miasmi esalati dagli appestati e de' quali l'aria è il veicolo? Termina colla seguente dimanda: — Se la peste è trasmissibile fuori dei centri epidemici, deve temersi che qualche caso portato in Francia possa divenire causa d'una epidemia pestilenziale?

Nella quarta ed ultima parte ricerca quale sia stata la durata ordinaria od eccezionale dell' incubazione della peste.

Ne ritrae da ultimo le conclusioni che applica alla quistione sulle quarantene.

Definizione. — La peste, dice *Prus*, è una malattia di tutto l'organismo, nella quale i sistemi nervoso, sanguigno, e linfatico sono in ispecie affetti, e che si caratterizza il più spesso esteriormente con buboni, carbonchi e petecchie.

Parte I.ª — Capitolo 1.º — Quali sono i paesi in cui si è veduto nascere la peste spontaneamente? Risulta da numerose ricerche istoriche comprese in questo capitolo la seguente generale conclusione.

Si è veduto nascere spontaneamente la peste non solo in Egitto, in Siria ed in Turchia; ma ancora in molte altre contrade dell'Africa, dell'Asia e d' Europa.

Ma se è provato che la peste è nata e può ancora nascere spontaneamente in luoghi diversi, non bisogna però credere che debba temerla l' Europa egualmente degli altri luoghi indicati come già stati e potendo ancora essere centri di peste spontanea. Attualmente quasi esclusivamente dall' Egitto dobbiamo temere l' importazione della peste.

Capit. 2.º — Nei paesi ove si è osservata spontanea la peste si è potuto razionalmente attribuire lo sviluppo di questa ad alcune igieniche determinate condizioni? Per rispondere a questa domanda *Prus* studia successivamente le località nelle quali la peste è nata spontaneamente nel corso degli ultimi cinquant'anni, e lo stato degli abitatori di queste località. Da questo esame ne ricava la seguente conclusione:

— In tutti i paesi in cui si è osservato la peste spontanea, il suo sviluppo ha potuto essere razionalmente attribuito a determinate condizioni agenti sopra una gran massa della popolazione. Queste condizioni sono specialmente: l'abitazione sopra terreni d'alluvione o su terreni paludosi, vicino al mare Mediterraneo o presso certi fiumi il Nilo, l'Eufrate, il Danubio; le case basse male aerate ristrette; un'aria calda e umida; l'azione di materie animali e vegetabili in putrefazione; un alimento mal sano e insufficiente; una grande miseria fisica e morale.

Capit. 3.° — Se ciò che è stato esposto nel capitolo precedente è vero, il Basso-Egitto, ove tutte le condizioni di insalubrità superiormente indicate si trovano annualmente riunite, deve offrirci la peste allo stato endemico. Questo è ciò che risulta in fatti dalle osservazioni dei viaggiatori e dei medici che abitano questo paese ove vedesi la peste tutti gli anni sotto forma sporadica, ed ogni dieci anni circa sotto la forma epidemica.

Capit. 4.° — È egli vero che sotto il regno degli ultimi Faroni, che durante i 194 anni dell'occupazione dell'Egitto dai Persiani, durante li 301 che durò la dominazione di Alessandro e la dinastìa dei Tolomei, infine durante una gran parte del dominio Romano (che cominciò l'anno 30 avanti G. C. e finì l'anno 620 di nostra era) l'Egitto sia stato esente d'epidemie pestilenziali? Questo gran fatto sembra incontestabile; *Prus* lo stabilisce sopra prove storiche concludenti. La mancanza in Egitto d'ogni epidemia di peste durante il lungo tempo che la buona amministrazione e la polizia sanitaria di questo paese hanno lottato vittoriosamente contro le cagioni produtrici della peste, giustifica la speranza che l'impiego degli stessi mezzi fosse seguìto dai medesimi risultati.

Capit. 5.° — Lo stato della Siria, della Turchia Europea ed Asiatica, della reggenza di Tripoli, di quella di Tunisi ed egualmente dell'impero di Marocco, differisce egli d'assai da quello che esisteva nelle epoche ove epidemie di peste si sono mostrate spontaneamente, per essere autorizzati a pensare che altre simili epidemie non potranno più manifestarsi? Dall'esame intrapreso su questo soggetto dalla Commissione risulta che lo stato di queste diverse contrade essendo presso a poco lo stesso che nelle epoche ove epidemie di peste sonosi dimostrate spontaneamente, niente autorizza a pensare che simili epidemie non potessero ancora scoppiare.

Capit. 6.° — Le condizioni igieniche dell'Algeria sono elleno abbastanza somiglianti a quelle del Marocco, di Tunisi e di Tripoli perchè non vi si debba temere lo sviluppo della peste spontanea? La Commissione è arrivata sopra questo punto alla seguente conclusione:

La peste spontanea sembra poco temibile per l'Algeria, perchè da una parte gli Arabi e i Cabaili vivendo gli uni sotto la tenda, gli altri in dimore poste alla sommità o ai fianchi delle montagne, non possono originare la malattia; e da un'altra parte perchè la bonificazione di molti luoghi paludosi ed i miglioramenti molto rimarchevoli digià introdotti nella costruzione e politezza del piccolo numero di città esistenti sembrano una sufficiente garanzia contro lo sviluppo spontaneo di epidemie pestilenziali.

Capit. 7.° — Quali sono i mezzi da mettersi in uso per prevenire lo sviluppo della peste spontanea? *Villermè*, considerando le epidemie al punto di vista dell' igiene pubblica ha benissimo provato che le epidemie scemano di frequenza e di intensità in tutti i paesi che passano dalla barbarie e dall' ignoranza allo stato di civilizzazione, o da una civilizzazione imperfetta ad una perfezionata. Si può andare più lungi riguardo alle epidemie pestilenziali che non solo diminuiscono di loro frequenza per la civilizzazione, ma che cessano e scompaiono completamente anche nei paesi i più predisposti alla peste, quando questi sono sommessi alle leggi di una igiene illuminata e vigilante.

Il dottor *Aubert-Roche*, continuando in una curiosa ed interessante Memoria (1) lo studio comparativo della peste e della civilizzazione nell' Oriente e in tutte le contrade d' Europa, ha sufficientemente illustrato tale soggetto, per rimuovere ogni dubbio in proposito; talchè possono formularsi nella seguente maniera le conseguenze che derivano dal suo lavoro, non che dai fatti e dalle considerazioni esposte nei capitoli antecedenti.

In tutti i tempi, e in tutti i luoghi la peste venne mai sempre scacciata dalla civilizzazione, per ricomparire colla decadenza e colla barbarie; per ogni dove le cause istesse hanno prodotti i medesimi effetti.

---

(1) *Profilassi generale della Peste. Parigi* 1843.

La peste, che oggi può dirsi stazionaria nell' Oriente, non vi esisteva punto ai tempi della civilizzazione egiziana, greca, romana; mentre devastava di continuo l' Europa occidentale, allora immersa nella barbarie. Ai nostri giorni le cose cambiarono in sullo inverso, poichè l' Europa è immune da codesto flagello, mentre l'Oriente ne subisce gli effetti.

Per tanto se la peste, che la civilizzazione aveva cacciato dall' Egitto vi è ricomparsa colla barbarie, ragione vuole che la civilizzazione per solo suo fatto pervenir possa ad annientarla di nuovo; bene inteso che per civilizzazione si vuole significare la somma di quei poteri che derivano dalle scienze, dalle arti, dall'agricoltura, dall' industria, e soprattutto da una buona igiene pubblica e privata. Al quale proposito è a riflettere come il desiderato scopo di fargli guerra e di distruggerla sarebbe ai nostri giorni molto più agevole di quello che fosse una volta, essendochè ora meglio si conoscono le di lei cause produttrici.

L' Egitto avendosi a ritenere incontrastabilmente come il principale semenzaio della peste spontanea, si è in questa contrada che fa d'uopo innanzi tratto operare, non omettendo però di occuparsi degli altri centri di propagazione, i quali benchè meno attivi hanno nullameno esercitato in epoche recenti una funesta influenza, quali sarebbero Costantinopoli, Erzerum, e le rive del Danubio.

La conclusione poi del presente capitolo, o piuttosto della prima parte di questo rapporto si riduce alla seguente:

I progressi della civilizzazione, ed una costante e generale applicazione delle leggi igieniche possono unicamente somministrarci i mezzi adatti a prevenire lo sviluppo della peste spontanea.

Parte II.ª — Capitolo 1.º — Allorchè la peste ha infierito con violenza in Africa, in Asia, in Europa vi è ella sempre comparsa accompagnata dai principali caratteri delle malattie epidemiche?

Essendo incontrastabile che le malattie epidemiche presentano mai sempre caratteri che le distinguono dalle non epidemiche, vuole ora ricercarsi se la peste venga accompagnata da codesti caratteri. Dall'analisi dei fatti, che traccia il relatore, risulta come dessa seco tragga veramente il corteggio dei medesimi, giacchè, come tutte le malattie epidemiche, la peste attacca un gran numero d' individui in

una volta; conserva sotto alle diverse latitudini nelle quali si presenta uno speciale andamento, vale a dire un periodo d' invasione, uno di stato, ed uno di decremento, i quali poi non presentano spesse volte nè gli stessi sintomi, nè le stesse lesioni, nè la medesima gravezza; essa influisce su tutte le affezioni intercorrenti che si manifestano durante il suo regno, segna quasi sempre della sua impronta le altre malattie, che in questo tempo si fanno più rare, e fa sentire la sua epidemica influenza a quelle persone che altre volte furono da lei attaccate e per sino a coloro che ne andarono immuni e che godono di buona salute; in fine mantiene presso a poco la durata medesima nei differenti paesi da lei percorsi, ed anzi in alcune contrade comincia e finisce a certe date epoche, che in antecedenza si ponno stabilire. In fatti nell' Egitto, nella Siria, a Costantinopoli sonosi potute determinare le epoche d' invasione, di aumento e di scomparsa delle epidemie pestilenziali, e la peste epidemica fu sovente annunziata da altri morbi epidemici più o meno gravi, più o meno sparsi e che in certa guisa le servirono di precursori. Finalmente lo studio dell' influenza del suolo, dell'atmosfera, e delle predisposizioni individuali tanto congenite che acquisite, sopra lo sviluppo, l'andamento e la terminazione della peste, comprovano nella maniera più evidente che questa malattia deve collocarsi in primo ordine fra i morbi epidemici.

La natura epidemica della peste è adunque messa fuori di dubbio, ed anzi è questa la principale deduzione di fatto che emerge dalla sua istoria. Ed effettivamente se l'esistenza dei centri epidemici della peste è dimostrata, le cose procederanno in maniera differente per coloro che vi si trovano in mezzo o vi giungono, e per gli altri che si allontanano o sono collocati fuori della loro influenza. Ogni individuo che soggiorna in uno di questi centri epidemici della peste rimane esposto a contrarre una tale malattia, e numerosi ed autentici fatti hanno comprovato che l' isolamento il più strettamente mantenuto non sempre è valido a preservare quelli che vi si sottomettono, nel mentre che le persone costituite in sanità o che già furono attaccate dalla peste, le quali s'allontanano e sono trasportate fuori del centro epidemico, sfuggono di sovente ai danni minacciati.

Conclusione. — Allorquando la peste ha infierito con violenza in Africa, in Asia ed in Europa, ella si è sempre mostrata coi principali caratteri delle malattie epidemiche.

Capit. 2.° — Quali sono i caratteri differenziali della peste epidemica, e della peste sporadica?

Si è mostrato nel Capitolo antecedente come ogni volta che la peste epidemica ha inferocito sopra un punto del globo, venne mai sempre accompagnata da caratteri speciali e comuni ad ogni altra epidemia. Ma nulla di somigliante si è riscontrato nella peste sporadica; così dessa non presenta nel suo andamento i tre periodi tanto rimarcabili, d' invasione, di stato e di declinazione, e al suo manifestarsi le altre malattie non sono nè meno numerose, nè soggiacciono di guisa alcuna all' impronta pestilenziale. Si aggiunga ancora che le persone costituite in salute, non risentono minimamente gli effetti di una influenza atmosferica in special modo attiva sul sistema linfatico, e che la peste sporadica giammai è preceduta da malattie epidemiche che la preconizzino, siccome avviene trattandosi d'epidemie pestilenziali.

In fine la peste epidemica e la sporadica in Egitto, differiscono ancora per un altro riguardo, vale a dire che mentre la peste epidemica comincia dal novembre al febbraio per aver termine verso la fine di giugno, all' incontro la peste sporadica si fa vedere durante tutti i mesi dell' inverno.

Conclusione. — La peste sporadica differisce dall'epidemica non solamente stante il piccol numero d' individui che attacca, ma sopra tutto ancora per le mancanze dei caratteri appartenenti alle affezioni epidemiche.

Capit. 3.° — La peste si propaga ella a guisa del maggior numero delle malattie epidemiche, vale a dire per la migrazione di certe date influenze atmosferiche, indipendentemente dall'azione che ponno esercitare gli appestati? Allorchè vogliasi abbracciare con un solo sguardo l'andamento e il progresso di un gran numero di pesti epidemiche, tornerà facile il riconoscere che per sola azione delle cause epidemiche residuali nell'aria, vengono colpiti in gran numero luoghi soventi volte moltissimo distanti fra loro, senza che sia stato possibile di accusarne alcuna comunicazione sospetta, per via di cose o per via di persone. Sorta sempre in luoghi insalubri e sotto l' influenza di cause che abbiamo determinate, la peste epidemica può o arrestarsi entro il circuito di una sola città, benchè rimasta in libera comunicazione col di fuori, oppure estendersi a buon numero di contrade. Soventi volte le

località prossime a quella in cui la peste epidemica ebbe principio, restano incolumi, mentre in altre circostanze, codesto flagello successivamente scorre e serpeggia di città in città e di villaggio in villaggio, e non è infrequente il caso in cui la vediamo colpire città poste a lunga distanza fra loro, rispettando i punti intermedi.

La peste epidemica può ella mediante il solo veicolo dell'atmosfera varcare i mari, e trasportarsi da un continente all'altro? Può ella a cagione di esempio trapassare il Mediterraneo per lanciarsi da Alessandria a Marsiglia? — *Clot-Bey* e *Aubert-Roche* sono di questo avviso. D'altra parte la peste epidemica può incontrare non lungi dal luogo ove ebbe cominciamento barriere ineluttabili, ed in fatti la peste sviluppatasi nel Basso-Egitto non oltrepassa giammai le prime Cateratte; sebbene però si diano epidemie pestilenziali la di cui forza d'espansione è molto più grande e potente, nel qual caso il morbo è valido a introdursi in provincie da lei generalmente rispettate.

Al quale proposito, tornerebbe del massimo interesse, allorquando una epidemia pestilenziale ha regnato in una città, il sapere esattamente quanti malati han dovuto riconoscere l'invasione del morbo dalla costituzione epidemica, e quanti la ripetano, sia dall'assorbimento del miasma che si svolge dai corpi degli appestati, sia dal contatto diretto o indiretto avuto coi medesimi.

Ma simigliante studio venne per la prima volta intrapreso in Egitto nel 1835. Il signor dottor *Lachèrze* ha rilevato che in Alessandria e al Cairo l'influenza epidemica aveva colpite le persone che vivevano perfettamente isolate in proporzione tale da farne perire una sopra 400, mentre degl'individui rimasti in libero contatto, il morbo ne aveva rapito uno sopra tre. Senza contestare la validità delle cifre assegnate dal signor *Lachèze*, buon numero di osservatori pensa che quelle debbano differentemente considerarsi, bastando, a detto loro, che le persone le quali si sottoposero alla quarantena, e quelle che rimasero in libera pratica, fossero in condizioni igieniche opposte, perchè l'epidemia dovesse coglierle in una proporzione assai differente, e perchè in conseguenza, i miasmi pestilenziali e il contatto degl'infermi di peste non abbiano esercitato quel potere che viene loro attribuito.

Ad ottenere poi dei termini di confronto meno controvertibili, noi abbiamo indagato qual fosse, sia al Cairo, sia in Alessandria, il vasto

stabilimento posto in quarantena e contenente una popolazione costituita in condizioni possibilmente analoghe a quelle nelle quali vivevano gl' individui rimasti in libero contatto. L'Arsenale in Alessandria che durante l'epidemia del 1835 ha sempre racchiuso 6,000 operai almeno, ne ha sembrato idoneo per farne il soggetto delle nostre osservazioni. Imperocchè, colà verun attacco della malattia non poteva essere attribuito al soverchio accumulamento d' individui affetti, condizione che giammai si è verificata, per il motivo che tutte le volte che un ammalato riconoscevasi colto da peste, era tosto trasportato in uno spedale eretto fuori dell'Arsenale. Nè potevasi d'altronde accusare il contatto degli appestati qual fomite di propagazione atteso che, sia pel motivo che gl' infermi erano di là tolti subito dopo l' invasione del morbo, ovvero per tutt'altra causa i vicini degl' individui presi dalla peste e coloro che gli avevano toccati non andarono giammai colpiti del malore. La cifra dunque degli operai dell'Arsenale trasportati allo Spedale per causa di peste, è identica a quella fornitaci dai casi ripetibili dalle sole epidemie nelle classi poco agiate. Di modo che 300 operai essendo stati presi da peste sopra un totale di 6,000 circa si può desumere come l'influenza epidemica per se sola abbia colpito un individuo sopra venti, proporzione che differisce considerabilmente da quella fornitaci dalla popolazione rimasta in libera pratica.

Al quale proposito, si potrà egli pensare con *Clot-Bey* che la differenza delle condizioni igieniche renda completamente ragione di questi fatti, e che se gli operai dell'Arsenale non dovettero deplorare la perdita di un individuo sopra tre, ciò debba unicamente ascriversi all'essere tenuti più pulitamente, e meglio nutriti che il rimanente della popolazione operaia del Cairo e d'Alessandria?

Riconoscendo pienamente la validissima potenza dell' igiene a prevenire e moderare le stragi della peste, ci è d'uopo dire nullameno che le conseguenze dedotte da *Clot-Bey* sembrano trascendere i fatti. Noi rifiuteremo dunque la di lui conclusione, prima perchè non ci appare garantita da prove positive e sufficienti, e d'altra parte per la ragione che se dessa fosse ammessa facilmente apporterebbe il grave sconcio di opporsi allo studio di quelle cause che in modo secondario propagano la peste o ne aumentano le ruine.

Dai fatti e dalle considerazioni contenute in questo capitolo il Relatore deduce la seguente proposizione:

La peste si propaga a guisa della maggior parte delle malattie epidemiche, vale a dire per mezzo dell'aria, e indipendentemente dall' influenza che possono esercitare gli appestati.

Parte III.ª — Si tratta quivi della importante e difficile quistione della trasmissibilità della peste sia nei centri epidemici, sia fuori di questi.

Capit. 1.º — La peste è trasmissibile coll' inoculazione del sangue tolto dalla vena d' un appestato, del pus proveniente da un bubbone pestilenziale o dalla sierosità estratta dai flicteni d'un carbonchio pestilenziale ?

Passa in rivista il Relatore tutti i fatti, tutte le ricerche, tutte le esperienze a questo riguardo conosciute dalla Commissione. Prima però di sottometterli all'Accademia, *Prus* comprova come fatto importante che se il vaiuolo, la rabbia, il morva, la sifilide in una parola le malattie tutte certamente virulenti ci presentano un liquido, facile a determinarsi, che contiene il principio virulento, non è così per la peste. Questo è tanto vero che gli sperimentatori si sono rivolti quasi indifferentemente al pus d'un bubbone, alla sierosità d'un carbonchio, al sangue d'un pestiferato.

Si riferisce che *Willis* s' inoculò la peste a Londra nel 1665 e che ne morì. Questo fatto sembra però apocrifo, mentre *Willis* non morì che nel 1675.

White, medico dell'arma inglese in Egitto, s' inoculò il pus d'un bubbone e contrasse la malattia e morì il nono giorno dell' inoculazione dopo avere presentato una pustola carbonchiosa all' inguine ove aveva fatto l' innesto. Ma in tempo d'epidemia si può facilmente da uno contrarre la peste nello spazio di nove giorni, e la malattia può non essere che una coincidenza coll' inoculazione.

Il fatto celebre di *Desgenettes* è un fatto negativo ; perchè il pus inoculato era stato preso sul bubbone d'un convalescente, e la puntura era stata lavata con acqua di sapone.

Valli medico italiano aveva creduto rimarcare che i vaiuolosi non contraggono la peste. Immaginò allora d' inoculare il pus della peste misto al pus del vaiuolo ; esperimentò prima sopra se medesimo e poscia sopra altre 24 persone, che furono esenti dalla peste durante l'epidemia del 1803 a Costantinopoli. L'esperienza avendo poscia insegnato

che il vaiuolo non preservava dalla peste; bisogna concludere dalle esperienze di *Valli* che l'inoculazione del pus dei bubboni pestilenziali non ha prodotto alcun sinistro accidente.

Le esperienze del dottor *Sala* spagnuolo sulle proprietà dell'olio come avente potere di neutralizzare il principio contagioso della peste trasmesso per inoculazione non sono per niente concludenti.

Risulta da esperienze fatte dal dottor *Lachèze* sopra condannati a morte al Cairo che di quattro individui inoculati con sangue degli appestati uno solo ha avuto una peste benigna, mentre due altri inoculati colla sierosità presa da un carbonchio pestilenziale ed un terzo inoculato con pus d'un bubbone allora aperto nulla hanno sofferto.

Più tardi *Clot-Bey* inoculò sopra se stesso il sangue d'un pestiferato; con una lancetta carica di questo sangue si fece sei punture abbastanza profonde, di cui tre alla parte anteriore dell'antibraccio sinistro e tre all' inguine destro, egli non ebbe alcun sintoma di peste.

Alcuni giorni dopo quest' inoculazione che non ebbe successo alcuno, *Clot-Bey* s'inoculò del pus tolto da un bubbone pestilenziale per mezzo di tre punture fatte alla parte interna del braccio sinistro. Quest'ultima prova fu seguìta da lieve malessere che l'esperimentatore attribuì all'assorbimento del pus, ma che non presentò alcuna analogia coi sintomi della peste.

Quali conclusioni ricavare da questi fatti e da alcuni altri analoghi? Ecco quella adottata dalla Commissione: l' inoculazione del sangue tolto dalla vena d'un appestato o del pus d'un bubbone pestilenziale non ha dato che risultati equivoci; l' inoculazione della sierosità presa dal flictene d'un carbonchio pestilenziale non ha mai prodotto la peste; non è adunque provato che la peste possa trasmettersi per inoculazione anche sotto l'influenza d'una costituzione pestilenziale.

Capit. 2.° — Nei centri epidemici la peste si vede essere trasmissibile pel contatto dei malati?

Dapprima espone il Relatore ciò che intende per la parola contagio: cioè la trasmissione delle malattie per contatto. Non vi può adunque esservi contagio nel senso che noi attacchiamo a questa parola e che i regolamenti sanitari in vigore gli attribuiscono, che quando vi ha per parte d'una persona sana contatto d'un pestiferato o d'un oggetto che abbia toccato questi o che sia da lui stato toccato, il tutto senza intermedio d'aria.

L' infezione al contrario è l'azione dei miasmi pestilenziali a' quali l'aria serve di veicolo in organismi sani o almeno non ancora attaccati dalla peste. Nell' infezione l'aria carica di miasmi che esalano dagli individui pestiferati potrebbe arrecare la peste a persone sane, quantunque avessero evitato con diligenza il contatto degli infermi e d'ogni oggetto sospetto.

Il Relatore incomincia con una esposizione storica della dottrina del contagio. Sembra che i medici dell'antichità non abbiano conosciuto la peste che come una malattia epidemica senza occuparsi del suo modo di trasmissione. Lo stesso dicasi dei medici arabi. A *Fracastoro* è dovuta la dottrina della trasmissibilità della peste per mezzo di un virus che può essere comunicato da un individuo ad un altro. Questa dottrina regnò poco a poco senza contestazione sino al 1720 ; allora i medici di Montpellier, che avevano veduto la peste di Marsiglia fecero ogni sforzo possibile per assicurare le popolazioni della sua non contagiosità. *Stoll* chiamò gli osservatori ad un esame serio della questione; la sua voce non fu intesa. I medici della spedizione d' Egitto adottarono la dottrina della contagiosità , la quale fu presso a poco unanimamente professata in Francia fino al 1835. A quest'epoca un gran numero di medici europei ebbero occasione d'osservare la terribile epidemia che allora invase l' Egitto ; sortiti essi dalle scuole di Francia , Germania , Italia con una ferma credenza alla trasmissibilità della peste pel contatto de' malati , tutti o quasi tutti bisogna convenire hanno completamente mutata la loro convinzione.

Quali sono adunque i fatti che hanno prodotto tali cangiamenti? Sono essi già registrati nelle opere di *Brayer*, *Cholet* , *Aubert-Roche* e *Clot-Bey*.

Prus ne passa in rivista i principali come pure quelli relativi alle epidemie del 1837 e del 1841 e di cui l'estensione e il numero non ci permettono di darne l'analisi. Termina questo capitolo colla seguente conclusione che ne è il riassunto :

Un attento e severo esame dei fatti contenuti nella scienza stabilisce per una parte che il contatto immediato di migliaia di appestati è rimasto senza pericolo per quelli che si sono trovati all'aria libera o in luoghi bene ventilati , e per altra parte che alcuna osservazione rigorosa non dimostra la trasmissibilità della peste pel solo contatto dei malati.

Capit. 3.° — La peste si trasmette essa pel contatto di vestiario o drappi che abbiano servito a dei pestiferati nei luoghi che sono ancora o sono stati di recente sottoposti all' influenza di centri epidemici ?

Il Relatore cerca di rischiarare questo punto della questione coll'esame de' fatti autentici analoghi a questo : dopo la peste del Cairo nel 1835 tutto il vestiario, tutti i mobili dei morti sono stati venduti nei bazar ed usati senza precedente disinfettazione. Gli effetti di più di 50,000 appestati , morti in questa capitale, non hanno comunicato la peste ad alcuno.

In seguito prende in esame i fatti che sembrerebbero provare la trasmissibilità della peste per questa cagione e così termina questo capitolo :

« Non esitiamo a dichiarare che ora per non avere conosciuto l'esistenza della peste spontanea , ora per non avere tenuto conto della grande influenza delle cagioni generali epidemiche e dell' infezione miasmatica , si è stati indotti a riguardare come dovuti al contatto dei drappi o del vestiario infetto alcuni casi aventi altra origine. Questo rimarco è vero anche per molti commendevoli autori che hanno sacrificato alle credenze dominanti della loro epoca.

« Ci dispensiamo adunque di discutere davanti a voi i numerosi fatti sui quali s'appoggia la dottrina della trasmissione della peste per mezzo di vesti infette. Tutti ai nostri occhi hanno lo stesso difetto, quello d'essere stati raccolti sotto un punto di vista esclusivo e sotto l' impero della dominante opinione.

Termineremo questo capitolo colla generale conclusione.

Un gran numero di fatti prova che i drappi ed il vestiario adoprati da appestati non hanno comunicato la peste alle persone che ne hanno fatto uso senza alcuna precedente purificazione.

I fatti che sembrerebbero aver dato un risultato opposto non potrebbere acquistare valore altro che se fossero confermati da nuove osservazioni fatte fuori dei centri epidemici , lungi dai centri d' infezione miasmatica , lungi dai paesi ove la peste è endemica.

Capit. 4.° — La peste si trasmette per mezzo delle mercanzie che si suppongono contenere materie pestilenziali ?

Ecco la conclusione della Commissione : la trasmissibilità della peste per mezzo delle mercanzie nei paesi ove la malattia è endemica o epidemica non è al certo una cosa provata.

Capit. 5.° — Nei centri epidemici la peste si è veduta trasmettersi per infezione?

Dopo avere lungamente esposto tutte le condizioni conosciute nelle quali la peste si è fin qui sviluppata, quelle che hanno sembrato influire sulla sua intensità, sul numero delle vittime, le precauzioni che hanno sembrato vantaggiose o inutili a preservarsene, il relatore aggiunge: ci sembra incontestabile, ed è la conseguenza che deduciamo da ciò che precede, che i miasmi pestilenziali che in tempo d'epidemia s'accumulano in un ospitale di appestati, in una camera, in una casa e forse in una strada, in una città sono un possente mezzo per la propagazione di questo flagello.

La Società accademica di Marsiglia nel rapporto che gli è stato presentato dal dottor *Grand-Boulogne* e che è stato da Lei adottato ad unanimità il 12 agosto 1845, ha ammesso le due seguenti proposizioni: — 1.° Gli autori meno d'accordo in ciò che concerne la storia generale della peste, sono presso a poco unanimi per assicurare che il semplice contatto d'individuo a individuo è uno dei modi di trasmissione meno favorevoli alla propagazione della peste. — 2.° Il soggiorno prolungato nelle atmosfere dei malati e specialmente l'esposizione ai miasmi pestilenziali che esalano gli oggetti contaminati, sono eminentemente pericolosi.

La sola differenza che su questo punto importante esiste fra la Società di Marsiglia e la vostra Commissione può così riassumersi: La Società assicura che il semplice contatto d'individuo a individuo è un dei modi di trasmissione meno favorevoli alla propagazione della peste. La Commissione pensa che alcun fatto bene osservato non stabilisca la realtà di questa trasmissione. Essa non conosce fatti che l'autorizzino a credere con quella Società ai pericoli dei miasmi che lasciarono svolgere questi oggetti contaminati. Ambedue però riconoscono egualmente che il prolungato soggiorno nell'atmosfera degli appestati, o in altri termini l'infezione pei miasmi pestilenziali è ciò che più d'ogni altro si deve temere.

Con opinioni che sono simili o che sono assai poco distanti non è egli permesso di sperare che non sia lontano il momento in cui due campi separati da una barriera insormontabile potranno riunirsi sopra un terreno comune, quello dell'infezione miasmatica, la di cui pos-

sanza non è stato ancora abbastanza generalmente conosciuto. Il realizzare questa speranza sarebbe un onore per la scienza ed un benefizio all'umanità.

È facile di prevedere quanto sono importanti, per riguardo alle misure sanitarie da prescriversi, le conseguenze che emanano dallo studio dell' infezione pestilenziale, della quale il codice sanitario non ha ancora tenuto alcun conto.

La conclusione di questo capitolo è la seguente:

La peste è trasmissibile nei focolari epidemici per i miasmi che esalano gli appestati e pei centri d' infezione che ne possono derivare.

Quantunque questa conclusione ci sembri in perfetta armonia coi fatti riportati, non possiamo però dissimulare che vi si può fare quest'obbiezione che cioè le osservazioni essendo state fatte nei paesi ove la peste sempre o quasi sempre endemica assume a certi intervalli i caratteri epidemici, possono rimanere dubbi sulla cagione che è stata accusata. Si dirà che si è potuto attribuire all' infezione pestilenziale casi dovuti all'endemia o all'epidemia. Non ci meravigliamo che quest'obbiezione, che pei fatti citati non ci sembra fondata, lasci sospeso il giudizio di molti medici. Per risolvere completamente e definitivamente la questione della trasmissibilità della peste per mezzo degli individui, del vestiario e d'altri oggetti infetti, gli osservatori devono applicarsi a trovare gli elementi di questa soluzione lungi dalle contrade ove la peste è endemica e lontano dai centri epidemici. Si è creduto per troppo lungo tempo che in Egitto, in Siria, in Turchia si poteva arrivare ad utili e durevoli risultati; il che non è vero che per le questioni relative alla condizione endemica o epidemica della peste. Differente è riguardo alla questione della trasmissibilità; mentre in mare, sulle coste ove la peste non è endemica, nei Lazzaretti d' Europa si possono trovare fatti concludenti ed infine arrivare alla verità.

Capit. 6.° — La peste è trasmissibile fuori dei focolari epidemici? Questa è, secondo il Relatore, la principale questione che l'Accademia deve risolvere. Se la soluzione è affermativa, è il sostegno del sistema sanitario; se è negativa, è la condanna dei lazzaretti e delle quarantene.

I medici che hanno osservato in Egitto le epidemie del 1835 e del 1841 negano la trasmissibilità della peste fuori dei focolari epidemici,

ed eccone le ragioni in appoggio. Allorchè la costituzione epidemica cessa, tutti o quasi tutti i malati guariscono, e più non vedonsi nuovi attacchi.

Numerosi appestati furono e sono ancora accumulati negli spedali e nelle case: tutte le condizioni favorevoli alla trasmissione della peste pel contatto immediato o mediato, od alla sua propagazione per infezione miasmatica, sono riunite: e frattanto, ad un'epoca presso a poco fissa, l'epidemia cessa e con essa la peste si estingue. Un appestato, sortito da un focolare epidemico, non è più a temersi che un appestato sporadico, il quale, per consenso di tutti i medici di Egitto, non offre alcun pericolo.

Se è dubbio che le vesti e gli arredi degli appestati possono trasmettere la peste in tempo di epidemia, egli è certo che una volta questa scomparsa, questi abiti, questi arredi possono venire usati impunemente.

Un'epidemia non comparisce in una contrada che in seguito d'influenze locali ed atmosferiche la di cui azione sia stata più o meno prolungata; delle privazioni, delle fatiche, delle pene fisiche o morali sono state provate a gradi diversi dalle popolazioni. Dalla riunione di queste cause risultano delle predisposizioni più o meno generali a contrarre la malattia regnante: Ora quando un naviglio trasportasse fuori del focolare uno o più appestati, non potrebbe seco trasportare tutte le cause passate e presenti che sono necessarie allo sviluppo di un'epidemia. Bisogna dirlo, perchè è verità, le osservazioni fatte in Egitto nel 1835 e nel 1841 sembrano giustificare queste proposizioni e le conseguenze che ne seguono.

Ma può dirsi lo stesso dei fatti osservati in mare e nei lazzaretti di Europa? Questi fatti conducono essi alle medesime conclusioni? Ecco quanto importa all' Europa di sapere, ed ecco ciò che noi dobbiamo cercare colla più minuziosa cura.

Ventiquattro vascelli arrivati dopo il 1720 nei lazzaretti di Francia e d' Italia colla peste a bordo forniranno gli elementi della soluzione. Fra questi vascelli, 14 sono stati ricevuti nei porti d' Italia, cioè 5 a Venezia, 8 a Livorno ed 1 a Genova: 10 sono arrivati a Marsiglia. Da questi ultimi comincia l'esame del relatore, perchè sopra essi la Commissione ha potuto riunire i documenti i più completi, ed eccone un corto riassunto.

Il numero dei casi di peste trattati al lazzaretto di Marsiglia dopo il 1720, non contando i fatti dubbiosi, monta a 32, di cui 18 morti e 14 guariti. Tre Chirurghi di quarantena hanno contratto una peste bene caratterizzata curando gli appestati nel lazzaretto: tutti tre sono guariti. Un quarto Chirurgo arrivato a Marsiglia a bordo di un naviglio infetto, ha probabilissimamente contratta la peste al lazzaretto, ove egli era rinchiuso in qualità di chirurgo quarantenario da 19 giorni al momento dell' invasione del male; egli morì: 4 guardie di sanità di Marsiglia hanno contratto la peste al lazzaretto, 2 sono guarite e 2 morte. Questi ultimi erano stati posti a bordo del vascello del Capitano Millich, ma non ammalarono che 15, o 18 giorni dopo la partenza di questo Capitano per Tangeri. Noi dobbiamo credere che essi hanno presa la peste al lazzaretto ove essi purgavano la loro quarantena colle due altre guardie che erano state messe sullo stesso naviglio e che sono morte al lazzaretto, l'uno ai 26 e l'altro ai 30 maggio. Un marinaio, facendo le funzioni d' infermiere al lazzaretto, ha contratta la peste ed è guarito; 2 marinai appartenenti ad un vascello appestato, ma coll'apparenza di aver preso la peste al lazzaretto, ove erano rinchiusi da 12 giorni, sono morti.

Dunque sopra 11 casi di peste che sarebbe stata contratta al lazzaretto di Marsiglia, 6 sarebbero guariti, 5 sarebbero stati mortali. Questi fatti funesti avrebbero avuto luogo su individui che tutti avevano soggiornato sopra vascelli appestati; 3 guardie di sanità hanno contratta la peste a bordo di un vascello appestato, una sola è guarita. Questi fatti risolvono, come lo si vede, affermativamente la posta questione.

Ma la peste si trasmette solamente a bordo fra individui che hanno abitato gli stessi paraggi, respirata la stessa aria, avuti gli stessi esercizi, le stesse abitudini, lo stesso nutrimento? L'appestato deposto in un lazzaretto europeo diventa la cagione che si svilupperà in altri l'affezione da cui è colto?

I fatti raccolti da poco più di un mezzo secolo a Venezia, a Livorno, a Genova, di cui il Relatore dà una succinta analisi, tendono egualmente a provare la verità della conclusione, che la Commissione ha creduto dover ricavare dai fatti raccolti a Marsiglia. La conclusione è la seguente. = Egli è incontestabile che la peste è trasmissibile fuori dei focolari epidemici, sia sui navigli in mare, come nei lazzaretti d' Europa.

Capit. 7.° — La peste è trasmissibile fuori dei focolari epidemici, pel contatto immediato degli appestati?

Noi abbiamo cercato colla maggior cura fatti che lo comprovino, dice il Relatore, e fin qui noi non li abbiamo trovati, la risposta adunque alla posta questione è negativa, e la esporremo così: = Nulla prova che la peste sia trasmissibile fuori dei focolari epidemici per il contatto immediato degli appestati.

Capit. 8.° — La peste è trasmissibile fuori dei focolari epidemici per mezzo dei cenci, e vesti che hanno servito agli appestati?

Fin dal 1720 la peste non è stata trasmessa in alcun lazzaretto d'Europa, nè fuori di questi, per mezzo di cenci, o vesti sospette o contaminate. E frattanto questi oggetti hanno dovuto spesso esser toccati dalle guardie sanitarie ecc. I casi di trasmissione della peste per mezzo dei cenci e vestiario, datati fin dall'epoca indicata sarebbero stati osservati, sia sopra navi in quarantene nei porti Europei, sia in Grecia al lazzaretto di Syra. Ora dopo l'esame di questi fatti, in picciolo numero, si può domandare se l'interpretazione che loro è stata data è incontrastabile, se nei casi in cui si è attribuita la propagazione della peste al contatto di vestiti, questa non era piuttosto dovuta all'infezione miasmatica che esisteva a bordo delle navi, ove questi fatti sono accaduti? . . . . Non crediate, dice il Relatore, che i dubbi che noi emettiamo siano il risultato di una convinzione ben ferma. Noi dubitiamo, è vero, ma noi non neghiamo. Pensiamo che le incertezze che regnano ancora nella trasmissione della peste per mezzo dei cenci e dei vestiti possano e debbano esser tolte per mezzo di nuove ricerche e soprattutto per esperienze fatte con tutte le precauzioni convenienti da uomini competenti, lungi da ogni fomite d'infezione, ed in una località ove sia certo che la peste non è endemica. Per cui conclude = Che non è provato che la peste sia trasmissibile fuori dei focolari epidemici per mezzo di cenci e vestiti che hanno servito agli appestati.

Capit. 9.° — § 1. Le mercanzie possono trasportare la peste fuori dei focolari epidemici?

Quivi regnano due opposte opinioni, l'una s'appoggia sopra un gran numero di fatti negativi, l'altra che poggia interamente su di alcuni fatti che non sarebbero senza valore se fosse certo che fossero stati bene

osservati, e bene interpretati. Questi ultimi lasciano qualche dubbio, poichè, dopo che una epidemia pestilenziale ha infierito in una città durante un tempo più o meno lungo, essa può colpire una città vicina senza che gli individui appestati, nè gli oggetti contaminati abbiano avuta alcuna parte nella migrazione della malattia; e quando le cose stanno così si è ordinariamente portati a credere, e ad attribuire a comunicazioni sospette l'origine dell'affezione dovuta alle cause generali epidemiche esistenti nell'atmosfera. Quanto ai fatti negativi il Relatore cita fra gli altri il seguente che non lascia nulla a desiderare sotto il rapporto dell'autenticità e della precisione: Nel 1835 la peste epidemica infieriva in Alessandria sugli impiegati d'ogni grado abitanti nei magazzini del Governo Egiziano, pure una grande quantità di balle di cotone giornalmente maneggiate da forzati furono spedite da gennaio a giugno, vale a dire durante il tempo dell'epidemia, in tutti i grandi porti d'Europa senza che risultasse alcun accidente di peste. Sopra sedici navi inglesi cariche di cotone che lasciarono Alessandria dal principio di gennaio alla fine di giugno, otto ebbero la peste a bordo, e frattanto il cotone caricato su queste navi non fu più dannoso di quello portato in navi non infette. Infine da altra parte, fin dal 1720 nessuno degli operai impiegati a scaricare, ed a maneggiare le mercanzie, nel lazzaretto di Marsiglia ha contratto la peste. Perciò conclude — Nulla prova che le mercanzie possano trasportare la peste fuori dei focolari epidemici.

§ 2. La classificazione emessa nei nostri lazzaretti per gli oggetti suscettibili, e non suscettibili, riposa essa sopra fatti, o esperienze degne di confidenza?

Non seguiremo il Relatore nella enumerazione degli oggetti compresi in questa classificazione, e nell'esame dei fatti, e dei principii sui quali riposa; basterà citare la conclusione per mezzo della quale termina questo paragrafo: e cioè — la classificazione ammessa nei nostri lazzaretti per gli oggetti suscettibili, e non suscettibili non riposa sopra alcuna esperienza degna di confidenza.

§ 3. Si sono fatti sufficienti studi sui mezzi per distruggere il principio pestilenziale che esisterebbe sia nei cenci, e vestiti, sia nelle merci, come in qualunque altro oggetto?

Il Relatore dopo avere enumerati i diversi mezzi impiegati fin qui,

per distruggere il principio pestilenziale, termina il presente capitolo dicendo, che più ampie considerazioni sopra questo argomento sarebbero certamente insufficienti, se fosse dimostrato che questo principio può restare inerente ai cenci, ai vestiti, alle merci e divenire causa della malattia, e che esse sono e saranno completamente senza scopo fino a tanto che non si sarà provato, che il virus od il miasma pestilenziale può essere conservato in questi ricettacoli.

Conclusione: Non si dovrà ricercare il mezzo di distruggere il principio pestilenziale racchiuso nei cenci, abiti, o merci, se non se quando si avrà la certezza che questo principio possa esistervi.

Capit. 10.° — La peste può trasmettersi per infezione fuori dei focolari epidemici?

Quando si considerano i fatti di comunicazione della peste da un individuo malato ad un sano in una nave, od in un lazzaretto, sembra a prima vista difficilissimo lo stabilire se la comunicazione è dovuta al contatto diretto dell'appestato, od ai miasmi sortiti dal di lui corpo, e sparsi per l'aria; ma se si riflette da una parte che moltissime osservazioni hanno provato che il contatto immediato degli appestati, quando ha avuto luogo ad aria aperta, non ha cagionata la peste, e d' altra parte che il dimorare in un luogo infetto, senza alcun contatto sospetto, ha sovente cagionato la peste, si è forzati a concludere, — che la trasmissione della peste per mezzo dei miasmi pestilenziali è un fatto provato, — e che la trasmissione della peste per il contatto immediato degli appestati non è un fatto provato. I fatti osservati a Marsiglia, come un gran numero di quelli che sono stati citati parlando dell'azione dell' infezione pestilenziale nei focolari epidemici, autorizzano effettivamente a pensare che la peste si trasmette per infezione fuori dei focolari epidemici, come, noi l'abbiamo veduta trasmettersi nei focolari epidemici e nei paesi dove la peste è endemica. In conseguenza il Relatore termina questo capitolo concludendo — La peste si trasmette per infezione fuori dei focolari epidemici.

Capit. 11.° — La peste importata dall' Oriente nei porti d' Europa può trasmettersi ad un gran numero d' individui, e creare una epidemia pestilenziale?

Questo capitolo, nel quale il Relatore espone l'esame, e profondamente discute le diverse opinioni emesse su tale argomento dai princi-

pali autori che ne hanno trattato, e sui fatti sui quali si appoggiano, è terminato dalla seguente conclusione.

Se non è provato che l'esistenza di una costituzione pestilenziale in un paese, nel quale la peste è importata, sia necessaria, perchè questa si trasmetta e si propaghi, sembra però certo che questa peste importata non potrà esercitare una grande strage, se essa non trova nel clima, nell'atmosfera e negli abitanti le condizioni favorevoli per il suo sviluppo.

Parte IV.ª — Quale è la durata ordinaria od eccezionale dell' incubazione della peste? od in altri termini, quanto tempo la peste può restare nascosta in un individuo affetto, avanti di manifestarsi con sintomi più o meno evidenti?

L' incubazione della peste è molto variabile, secondo il periodo della epidemia, e secondo altre influenze meno potenti. Tuttavolta queste variazioni sono ristrette in certi limiti. Questi limiti sono quelli che ci interessa conoscere, giacchè sono d'essi che regolano logicamente la durata delle quarantene.

Tutti gli osservatori riconoscono che quando un'epidemia pestilenziale comincia in una città, l' incubazione della peste è sovente estremamente corta, da cui ne nascono quei casi di peste fulminante, che hanno colpito l'attenzione degli autori, e da cui nascono quelle pesti mortali in alcune ore, ed anche in alcuni minuti.

Nel secondo periodo dell'epidemia, la durata ordinaria dell' incubazione è dai 3 ai 5 giorni. Questa durata è la stessa nel terzo periodo. Sopra questi tre punti, non avvi disaccordo. Le discrepanze non hanno luogo se non se quando trattasi di determinare la più lunga durata che si possa ammettere per certe incubazioni che noi chiameremo eccezionali.

Gli uni, e questi sono il maggior numero, assicurano che il termine dell' incubazione non oltrepassa giammai gli otto giorni, gli altri pensano che possa prolungarsi fino ai dieci, ed al di là, ma in circostanze rarissime.

Cerchiamo a stabilire la verità, od almeno la maggiore probabilità in tale questione.

Se un certo numero d' individui dopo essersi esposti, sia all'azione di un focolare epidemico, sia all' infezione miasmatica, sono bene isolati in un conveniente locale, e se alcuno di loro non manifesta la

malattia al di là di un lasso di tempo determinato, si sarà in diritto di argomentare che l'incubazione della peste non ha durato in ciascuno dei compromessi al di là di questo termine.

Il dottor *Grassi* medico del lazzaretto d'Alessandria dopo la sua fondazione, vale a dire fin dal 1831, ha consegnato in una Memoria che vi è stata indirizzata i preziosi risultati della sua esperienza su tale argomento.

« Nel corso di molti anni, dice egli, qualche migliaio di persone d'ogni età, di ogni sesso, e d'ogni condizione, furono condannati a subire una quarantena di osservazione di 6 giorni, per essere state compromesse con degli appestati. La malattia in molti fra di loro si è manifestata durante il loro isolamento, ma giammai al di là del sesto giorno. Questa è una osservazione, dice il *Grassi*, che io ho fatta con molta vigilanza. »

Per farsi un'idea del numero dei fatti sopra i quali riposa la conclusione del dottor *Grassi*, basterà sapere che secondo uno stato che noi abbiamo attualmente sott'occhio, 5,240 compromessi sono stati ammessi nel lazzaretto di Alessandria dal 1 gennaio 1840, fino al 1 gennaio 1843. Altre osservazioni raccolte in circostanze differenti confermano pienamente gl' indicati risultamenti.

Il dottor *Grassi* si è assicurato che fra la moltitudine degli abitanti del Cairo che hanno abbandonata questa città durante l'epidemia del 1835 per portarsi nell'alto Egitto, ove non regnava la peste, alcuni ebbero la peste, ma giammai dopo 8 giorni dacchè erano partiti dal Cairo.

Noi abbiamo già avuto occasione di dire che in questa stessa epidemia del 1835, Alessandria dapprima, ed in seguito il Cairo, furono per lungo tempo soggette alla costituzione pestilenziale, mentrechè Abouzabel, situato a quattro leghe dal Cairo, non provava in alcun modo gli effetti ai quali erano stati sottoposti quelli che risiedevano in mezzo al focolare epidemico. I signori *Duvigneau*, *Perron*, *Fischer*, e *Seisson*, allora professori della scuola medica di Abouzabel, misero questa circostanza a profitto, per studiare la durata dell' incubazione della peste. Molti individui che erano andati a passare un giorno, od alcune ore al Cairo, portarono con loro ritornando ad Abouzabel, la peste allo stato di incubazione; la quale giammai non durò in questo stato più di sei giorni.

Che se ora noi volgiamo lo sguardo sopra ciò che ha avuto luogo a bordo dei bastimenti che lasciavano i luoghi affetti da epidemia pestilenziale, noi vedremo che è sempre stato nello spazio di 8 giorni, che si manifestava la peste, che era stata importata allo stato di incubazione.

Avvi, o Signori, in tutti questi fatti una concordanza veramente rimarchevole, e che possa servire di guida agli amministratori incaricati di decidere sulla durata delle quarantene? — Noi sappiamo che si sono citati alcuni fatti in cui l' incubazione avrebbe oltrepassato il limite non solo degli 8, ma dei 10 giorni. Noi abbiamo studiati questi fatti con diligenza, e non crediamo che essi possano essere accettati come veri, nel senso in cui sono stati prodotti. Non si è tenuto conto dell'azione epidemica, non si è tenuto conto dell' infezione miasmatica che in tutti i luoghi ove l'aria non circola liberamente, in una nave p. e., ha un' influenza che non bisogna trascurare. Quando, dopo aver avuto un numero più o meno grande di appestati a bordo, un bastimento diviene un focolare d' infezione, quelli che risiedono in questo focolare, quelli che respirano quest'aria viziata, possono contrarre, e contraggono sovente la peste ad intervalli più o meno vicini, più o meno lontani. Egli è ben chiaro che in questi casi, marinai, o viaggiatori possono essere colpiti a 15, a 20, a 30 giorni, e più gli uni dagli altri senza che possa inferirsene che l' incubazione ha avuto una durata superiore a sei od otto giorni. Si ignora in effetto quando i miasmi pestilenziali hanno agito sopra quelli che li hanno assorbiti di guisa da determinare lo sviluppo della malattia.

In riassunto, se egli è vero il dire, che non si potrebbe senza temerità assegnare un limite fisso, ed assoluto alla durata dell' incubazione della peste, si può frattanto assicurare, che dopo gli studi dei fatti conosciuti, e dopo averli interpretati coll'aiuto di tutti i dati fornitici dalla Scienza, che nulla non autorizzava a pensare che questa incubazione oltrepassi gli otto giorni. Tale è la nostra conclusione.

Conclusioni. — 1.ª Si è veduto nascere spontaneamente la peste, non solo in Egitto, in Siria, ed in Turchia, ma ancora in un gran numero di altre contrade d'Asia, d'Africa, e d' Europa.

2.ª In tutti i paesi dove si è osservata la peste spontanea, il suo sviluppo ha potuto essere razionalmente attribuito a cagioni deter-

minate che agiscono sopra una gran parte della popolazione. Queste cause sono soprattutto : l'abitazione sopra terreni di alluvione , o paludosi , vicini al Mediterraneo, o vicini a certi fiumi come il Nilo, l' Eufrate , il Danubio ; l'abitazione in case basse , mal ventilate , un'aria calda ed umida , l'azione di materie animali , e vegetabili in putrefazione , una nutrizione mal sana ed insufficiente , una grande miseria fisica, e morale.

3.ª Tutte queste condizioni trovandosi unite , ogni anno nel Basso Egitto, la peste è endemica in queste contrade , dove osservasi quasi tutti gli anni sotto forma sporadica, ed ogni 10 anni circa sotto la forma epidemica.

4.ª La mancanza nell'antico Egitto di ogni epidemia pestilenziale , durante il lungo periodo di tempo, che una amministrazione illuminata, e vigilante , non che una buona polizia medica hanno lottato vittoriosamente contro le cause produttrici della peste, giustifica la speranza che l' impiego degli stessi mezzi fosse seguìto dagli stessi risultati.

5.ª Lo stato della Siria, e della Turchia, della reggenza di Tripoli , di quella di Tunisi , dell' Impero di Marocco, essendo presso a poco le stesse che alle epoche in cui epidemie pestilenziali si sono mostrate spontaneamente, niente autorizza a pensare che simili epidemie non potessero di nuovo spontaneamente svilupparvisi.

6.ª La peste spontanea pare poco a temersi nell'Algeria , perchè da una parte gli Arabi , ed i Kabili vivendo gli uni sotto le tende , gli altri in località situate sulla cima, od ai lati delle roccie, non possono generare la malattia , e d'altra parte perchè il disseccamento di molte paludi, ed i miglioramenti veramente rimarchevoli di già apportati nella costruzione e nella polizia del piccolo numero di città esistenti sembrano una garanzia sufficiente contro lo sviluppo spontaneo della peste.

7.ª I progressi della civilizzazione , ed una applicazione generale e costante delle leggi igieniche , possono soli fornirci i mezzi di prevenire lo sviluppo della peste spontanea.

8.ª Allorchè la peste ha infierito in Africa, in Asia, ed in Europa, essa si è sempre mostrata coi principali caratteri delle malattie epidemiche.

9.ª La peste sporadica differisce dalla peste epidemica , non solamente per il piccolo numero di individui attaccati dalla malattia , ma

ancora, e soprattutto perchè essa non presenta i caratteri appartenenti alle malattie epidemiche.

10.ª La peste si propaga, come la maggior parte delle malattie epidemiche, vale a dire per mezzo dell'aria, ed indipendentemente dall' influenza che possono esercitare gli appestati.

11.ª L' inoculazione del sangue estratto dalle vene di un appestato, e del pus di un bubbone pestilenziale, non hanno fornito che dati equivoci; l' inoculazione della sierosità presa da una flittene di un carbonchio pestilenziale non ha mai cagionato la peste; non è dunque provato che la peste si trasmetta per inoculazione.

12.ª Un esame attento e severo dei fatti contenuti nella Scienza, stabilisce per una parte, che nei focolari epidemici, il contatto immediato con migliaia di appestati, è restato senza danno per quelli che lo hanno esercitato all'aria libera, ed in luoghi ben ventilati; e d'altra parte che nessuna osservazione rigorosa non dimostra la trasmissibilità della peste per mezzo del solo contatto dei malati.

13.ª Moltissimi fatti provano che i cenci, e vestiti che hanno servito agli appestati, non hanno comunicato la peste alle persone che ne hanno fatto uso senza alcuna precedente disinfettazione ed in un paese attualmente o recentemente sottoposto ad una costituzione pestilenziale.

I fatti che sembrano aver dato un risultato opposto non potrebbero acquistare alcun valore, se non se quando fossero confermati da nuove osservazioni fatte fuori dei focolari epidemici, lungi dai fomiti d' infezione miasmatica, lungi dai paesi dove la peste è endemica.

14.ª La trasmissibilità della peste per mezzo delle mercanzie nei paesi dove la peste è endemica od epidemica, non è in alcun modo provata.

15.ª La peste è trasmissibile nei focolari epidemici, per mezzo dei miasmi che esalano dagli appestati.

16.ª Egli è incontestabile che la peste è trasmissibile fuori dei focolari epidemici sia sopra le navi in mare, sia nei lazzaretti d' Europa.

17.ª Nulla prova che la peste sia trasmissibile fuori dei focolari epidemici per mezzo del contatto immediato cogli appestati.

18.ª Non è constatato che la peste sia trasmissibile fuori dei focolari epidemici per mezzo di cenci o di vestiti, che abbiano servito agli appestati.

19.ª Non è in alcun modo stabilito che le mercanzie possano trasportare la peste fuori dei focolari epidemici.

20.ª La classificazione ammessa nei nostri lazzaretti per gli oggetti suscettibili, o no, non riposa sopra alcun fatto, nè sopra alcuna esperienza degna di confidenza.

21.ª Lo studio dei mezzi coi quali si cerca distruggere il principio pestilenziale che si suppone contenuto nei cenci, vestiti, o mercanzie, è, e sarà completamente senza risultato, finchè non si sarà dimostrata la presenza di questo principio.

22.ª La peste può trasmettersi fuori dei focolari epidemici per infezione miasmatica, vale a dire per mezzo dell'aria carica di miasmi pestilenziali.

23.ª La peste è più o meno trasmissibile, secondo l'intensità dell'epidemia, secondo che essa è nel primo, secondo, o nel terzo periodo, secondo infine le disposizioni organiche degli individui sottomessi all'azione dei miasmi pestilenziali.

24.ª Gli appestati viziando l'aria delle località nelle quali sono racchiusi, possono creare dei fomiti d'infezione pestilenziale, che trasmettano la malattia.

25.ª I malatti attaccati dalla peste sporadica sembrano non potere determinare focolari d'infezione abbastanza attivi per trasmettere la malattia.

26.ª I fomiti d'infezione pestilenziale possono persistere, dopo averne levati gli appestati.

27.ª I fomiti d'infezione, una volta formati a bordo di una nave per la presenza di uno, o più appestati, possono essere trasportati anche a grandi distanze. Si sono veduti spesso acquistare una gravissima intensità sopra navi cariche di truppe, o di viandanti.

28.ª I focolari mobili non possono divenire causa di fomiti secondari, e per conseguenza di una grande propagazione della malattia, se non riscontrano nei paesi dove sono trasportati le condizioni necessarie allo sviluppo della peste.

29.ª Il periodo ordinario dell'incubazione della peste, è dai 3 ai 5 giorni; la durata di questa incubazione sembra che non abbia mai oltrepassato gli 8 giorni.

30.ª Quando un paese è in preda ad una peste epidemica, gli abi-

tanti sono esposti a subir prima l' influenza della costituzione pestilenziale, ed in seguito l' influenza dei malati.

L' isolamento che non preserva dalla prima, preserva dalla seconda.

Fuori dei focolari epidemici, i di cui limiti d'ordinario facilmente si determinano, l' influenza della costituzione pestilenziale è nulla.

L' influenza degli appestati, e dei fomiti che essi possono creare, rimane sola. L' isolamento in quest'ultimo caso, è un mezzo certo, per mettersi al sicuro da ogni danno. *(Gaz. méd. de Paris T. I, Ser. 3. pag.* 197, 215, 237, 253. 1846.*)* *(Sarà continuato.)*

Patologia e Terapeutica medica.

Diabete. *(Mezzo per verificare la presenza dello zucchero nell'urina del...)* — Questo mezzo è usato negli spedali di Francia; e consiste nel versare un poco d'urina in un tubo di vetro, aggiugnervi un po' di soluzione di solfato di rame, sottoporre il tubo alla fiamma d'una lampada ad alcool e farlo bollire. L'orina normale è senza azione sul sale di rame, e il liquido conserva il bel colore bleu che gli è stato comunicato. Ma se contiene zucchero, questo decompone il solfato di rame. Dal momento che l'ebullizione comincia, la mescolanza passa da principio al verde, poi al giallo tanto più cupo quanto la proporzione dello zucchero è più considerevole. Dal grado di coloramento si giudica approssimativamente di esso.

Invece di solfato di rame si può adoprare la potassa caustica liquida, e la mescolanza si colora egualmente tanto più dal giallo fino al bruno più o meno cupo quanto più zucchero contiene. Questo processo di analisi è semplicissimo, e speditissimo e può bastare nella pratica. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXX, pag.* 231. 1846. *)*

Eczema. *(Cura dell'... colle fasciature imbevute in una soluzione di destrina.)* — *Devergie* fa notare come questa forma di malattia cutanea e le sue varietà sia spesso la più ribelle ai diversi trattamenti curativi usati e come siavi un periodo in cui sembra cedere, ma che allora improvvisamente si presenta con una nuova eruzione. Sonovi pure alcune forme di eczemi più ribelli delle altre; l'eczema rubrum si perpetua spesso per mesi interi resistendo ad ogni cura.

Devergie aveva molto preconizzato in quel periodo, in cui sembra che

l'eczema sia per cedere, ove la secrezione sierosa è rimpiazzata dalla formazione di piccole laminette ecc. , le cauterizzazioni parziali e superficiali col nitrato d'argento cristallizzato sciolto in dieci volte il suo peso d'acqua, come pure altre medicature.

Sono alcuni mesi però che ha preso ad applicare le fasciature bagnate in una soluzione di destrina sulla parte malata, e tale è il valore di questa medicatura che l'Autore teme una soppressione troppo rapida della secrezione e gli effetti che possono seguitarne.

Egli adopera una soluzione di 125 a 150 grammi di destrina in 1000 grammi d'acqua bollente. In quanto alla fasciatura si compone di giri circolari che si ricuoprono a due terzi della larghezza della fascia, senza compresse e senza che si sia obbligati di duplicare o triplicare la fasciatura come si fa ordinariamente rivolgendo 15 , o 20 metri di fascia attorno ad una gamba.

Ogni fasciatura sta applicata per tre giorni e quantunque sia ancora molle e pieghevole a tal'epoca è però indispensabile : 1.° di bagnarla completamente con acqua tiepida prima di toglierla : 2.° di levarla con ogni precauzione onde evitare di strappare l'epidermide. Dopo ventiquattr'ore soltanto si applica una nuova fasciatura.

Una soluzione troppo densa è stata veduta sopprimere troppo prontamente la secrezione e far nascere alcune pustole impetiginose.

Dagli esperimenti dell'Autore risulta che la sola destrina senza compressione non produce alcun risultato e che la fasciatura compressiva in alcuni casi e specialmente nell'eczema varicoso potrebbe bastare, ma che sono infinitamente preferibili questi due mezzi assieme uniti, mentre nella sola fasciatura compressiva s' imbeve facilmente del fluido separato e non si toglie che con pena strappando qualche tratto di epidermide.

La fasciatura colla destrina ha recato a *Devergie* straordinari risultamenti producendo una sollecita guarigione, e si è mostrata pur atta a calmare all'istante la noia e i dolori lancinanti che provano i malati, per cui ne ricava i seguenti corollari :

La fasciatura colla destrina può essere utile nella cura degli eczemi limitati alle gambe (ove la malattia più spesso si osserva).

Per metterla in opra generalmente bisogna aspettare che il periodo acuto sia passato e che la secrezione sia assai notabilmente diminuita,

Si può però applicare temporariamente qual modificatore in certi eczemi ribelli, quantunque nel periodo acuto; ma in allora bisogna toglierla dopo ventiquattr'ore onde evitare qualsiasi ripercussione.

Tal mezzo è specialmente indicato nei casi di eczema con varici o con edema.

Non deve essere adoprato che negli eczemi genuini ed esenti dalla forma impetiginosa. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXX, pag.* 178. 1846.*)*

Ossido di mercurio. *(Buon effetto dell'.... contro il vomito delle donne gravide.)* — Il vomito nelle donne gravide è talvola tanto ostinato da portare dei sinistri effetti ed anche la morte delle medesime. *Chailly* domandava, se in questi casi disperati, dovendosi aver riguardo soprattutto alla vita delle donne, potevasi provocare il parto prematuro artificiale; ed egli inclinava per l'affermativa. Il prof. *Forget* di Strasburgo ha non ha guari riferito alla Società Medica del Basso-Reno un caso di morte dovuta a questa causa. La donna morì al sesto mese in seguito di vomiti nervosi ostinatissimi, i quali l'avevano ridotta al massimo grado di emaciazione. Niuna cura nè razionale nè empirica erasi tentata, e l'autossia non mostrò la minima alterazione.

Questo fatto è stato comunicato nell'occasione che *Stakler* ha lette due osservazioni di tale natura, in cui pervenne a vincere il vomito coll'uso dell'ossido nero di mercurio alla dose di 5 centigrammi al giorno. Niun inconveniente osservò per l'uso di esso nè il minimo indizio di salivazione. Il dottor *Janger* ha riferito esso pure alla Società dei nuovi fatti di convulsioni isteriche, di vomiti simpatici ad affezione uterina guariti coll'uso dell'ossido nero di mercurio. Questo medicamento è secondo lui così appropriato allo stato d'irritazione dell'utero, che l'uso suo conviene sia o non sia gravida la donna. *(Gaz. méd. de Strasb. janv.* 1846. — *Bull. gén. de Thérap. T. XXX, pag.* 157. 1846.*)*

Prurigine. *(Uso del tabacco nella....)* — *G. French* da due anni si serve con successo di lavature alla pelle con una infusione di tabacco per calmare i pruriti tanto penosi prodotti dalla prurigine. La proporzione è di una dramma di tabacco per una mezza pinta di acqua bollente. Egli ha visto questo rimedio procurare del sollievo in un caso, in cui le lozioni coll'acqua mescolata ad acido prussico erano state del tutto inefficaci. *(London Méd. Gazz.* 1845. — *Gazz. Med. de Paris* 3.e *Ser. T. I, pag.* 256. 1846.*)*

Prurito della vulva. *(Cura del...)* — *Meigs* essendo stato spesso consultato per questo incomodo specialmente da donne gravide ha sempre ottenuto buon effetto dalla seguente prescrizione.

P. Borato di soda . . . . 16 grammi
Solfato di morfina . . . 3 decigrammi
Acqua distillata di rose . 250 grammi
M. s. l'a.

L'inferma deve cominciare a lavare le parti affette con acqua di sapone tiepida, e poscia asciugarle diligentemente. In allora fa la lozione con una spugna o pannolino inzuppato della mistura suddetta. — Questa applicazione topica si ripete tre volte al giorno.

Meigs non ha mai avuto bisogno di ricorrere ad altro rimedio. *(London Med. Gazz.* 1845. — *Gazz. Med. de Paris* 3.e *Ser. T. 1, pag.* 256. 1846.)

Solfato di chinina. *(Uso del.... per metodo faringeniano.)* — Da una Memoria presentata all'Accademia delle Scienze di Parigi nella tornata del 2 corr. marzo risguardante l'uso del solfato di chinina col metodo suddetto nella cura delle febbri intermittenti, *Ducros* ne riassume le seguenti proposizioni.

1.° Il solfato di chinina usato nell'etere solforico in frizione sulla lingua, sul velo palatino, sulla parete posteriore della faringe produce una salivazione abbondante con amarezza pronunciatissima alla dose di 5 centigrammi, la qual dose induce una reazione sul midollo spinale più forte che una dose di 2 grammi introdotta nello stomaco o negli intestini.

2.° Il carattere dell'azione del solfato di chinina con questo metodo è la quasi istantaneità di azione sia nelle febbri intermittenti perniciose, sia nelle intermittenti semplici, sia nel tic doloroso temporo-facciale.

3.° Questa istantaneità di azione terapeutica è specialmente importante nelle febbri intermittenti perniciose, perchè mentre cogli altri metodi il solfato di chinina deve essere amministrato molte ore avanti l'accesso, col metodo *boccale* o *faringeniano* basta darlo una mezza ora avanti il presentarsi dell'accesso.

4.° Il vantaggio maggiore del solfato di chinina usato a piccola dose

con tale metodo sta specialmente nel non cagionare disordini *(non-intoxication.)*.

5.° L'istantaneità di azione del solfato di chinina nelle neuralgie temporo-facciali offre ancora un vantaggio terapeutico prezioso. *(Gaz. méd. de Par. 3. Ser. T. 1, pag. 197. 1846.)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ergotina. *(Azione dell'.... nelle emorragie esterne.)* — *Bonjean* de Chambery ha inviato all'Accademia delle Scienze di Parigi nella tornata del 16 marzo, una nuova nota sopra tale argomento, nella quale, fatto conoscere che nelle altre comunicazioni fatte all'Accademia si era contentato di verificare che l'ergotina applicata ai vasi venosi o arteriosi feriti arresta l'emoragia in pochi minuti senza curarsi di sapere se ciò accadeva per cicatrizzazione, per obbliterazione delle arterie o per qual altra causa, espone la seguente esperienza fatta per togliere i suddetti dubbi.

Il 20 agosto 1845, coadiuvato da *Chevallay* e *Besson*, ha aperto con bistorino l'arteria carotide sinistra d'un montone di 6 mesi. Come nelle altre sperienze il sangue si è arrestato dopo 25 minuti con l'applicazione sulla ferita di stuelli di fila imbevute d'una soluzione di ergotina segnante 30 al pesa-sciroppi. Il 25 ottobre si è aperta la carotide destra dello stesso animale, che nulla aveva sofferto per la prima operazione. In questa seconda sperienza inavvertitamente è stata ferita la vena iugulare e due o tre piccoli vasi sanguigni che si sono legati pensando di ottenere un risultato più pronto limitando maggiormente la soluzione di ergotina. Il successo non fu dubbioso. Dopo 7 minuti lo stuello di fila potè essere tolto senza che ne venisse più sangue, e a datare dal momento dell' incisione fatta all'arteria in 20 minuti, la pelle era riunita, e l'animale in piedi. *Bonjean* ha rimarcato che la soluzione di ergotina così concentrata ha avuto per risultato di fornire un grumo più denso e più resistente.

Da questa epoca il montone ha continuato a vivere senza il minimo sconcerto nelle funzioni. Prima però di sacrificarlo per verificare lo stato dei vasi l'Autore ha voluto sottomettere questi fatti al giudizio della Commissione, e domandarle le sue istruzioni. *(Gaz Med. de Paris 3.e Ser. T. 1, pag. 237. 1846.)*

Vescicanti ammoniacali detti a moneta. (*Sull'efficacia dei... per denudare con sicurezza la cute nel metodo endermico;* del dottor *S. V. Lafargue.*) — La frequenza dell'uso di un agente terapeutico se per una parte indica e misura la sua efficacia, ne induce per l'altra a cercare di semplificare e rendere sempre più agevole senza detrimento di sua attività l'applicazione dell'agente stesso. Queste considerazioni applicabili particolarmente alla pomata ammoniacale per la cura col metodo endermico hanno determinato l'Autore all'esame dei mezzi finora proposti a tale scopo, a stabilire il loro valore, e a proporre un nuovo mezzo che non solo valga a supplire la pomata suddetta, ma ancora a rimpiazzarla con maggiore vantaggio: Esponiamo brevemente e l'esame e la proposta suddetta.

La pomata ammoniacale di *Gondret* oltre al richiedere l' intervento del farmacista per essere preparata, oltre l' inconveniente della densità diversa che acquista secondo le stagioni, e secondo che si usano formole diverse, ha ancora l'altro maggiore inconveniente di non conservare che temporariamente le proprietà vescicatorie. — *Trousseau* che fu uno dei primi a conoscere e a segnalare i difetti di questa preparazione consigliò di tagliare una compressa a 8, o 10 doppi della forma e grandezza desiderate, d' imbeverla d'ammoniaca liquida a 22° almeno, e di applicarla sulla parte; poscia di *minuto in minuto* e a misura che l'ammoniaca si svapora aggiugnerne nuova quantità in modo da tener sempre la compressa totalmente imbevuta. Dopo un quarto d'ora talvolta si otteneva l'effetto desiderato, talora però niun effetto anche dopo una mezza ora: ciò dipendendo, come di leggieri si può comprendere, dall'evaporazione dell'ammoniaca stessa: Per riparare a questa il dottor *Boniface* si servì di dischi di agarico, la superficie liscia e densa dei quali deve impedire secondo lui la dispersione dell'ammoniaca di cui si è imbevuta la superficie spugnosa dei medesimi. Ma l'Autore che li ha sperimentati diverse volte li ha trovati egualmente difettosi. Egli poi nel 1833 sperimentò a tale effetto un guscio di noce che riempiva di cotone o di vecchi pannolini imbevendoli di ammoniaca e in 10 minuti ottenne vescicazione. Non vi era però in questo tutta la semplicità da lui desiderata.

Per ottenere una vescicazione istantanea *Pigeaux* si è servito di un altro liquido. Imbeve di alcool un disco di panno, e postolo in luogo

lo accende. L'accensione dell'alcool che dura appena un secondo determina la separazione della cuticola che si può togliere coll'unghia o con lieve confricazione. Questo processo è rimarchevole per la rapidità dell'azione vescicante, e a primo colpo seduce; ma il timore che la fiamma non ispaventi i malati ha ritenuto l'Autore dal sperimentarlo; e oltre a ciò fa riflettere che il grado dell'alcool, e la proporzione di che s'imbeve il disco devono far variare l'azione dinamica di questo caustico che come il martello riscaldato coll'acqua bollente di *Mayor* può produrre o la semplice rubefazione, o la vescicazione, o la mortificazione degli strati sensibili del tegumento.

L'olio etereo di cantaridi che vescica la cute in 10 minuti è poco conosciuto ed usato, e così pure l'estratto acetico delle medesime, e perciò non si deve pretendere di rimpiazzar con essi l'ammoniaca.

Ma ecco il mezzo semplice e famigliare proposto dall'Autore. — Alcune gocce di ammoniaca a 22°, una moneta, due dischi sovrapposti di pannolino vecchio, costituiscono l'apparecchio. Posta la moneta, che d'ordinario è una moneta da 5 franchi, sopra un piatto, mettetevi sopra i due disci di pannolino, sui quali versate ammoniaca finchè siano del tutto imbevuti, e applicate immediatamente la superficie del pannolino sul punto ove volete agire tenendo moderatamente compresso la moneta col polpastrello di uno o due dita. Dopo 10 minuti la pelle si è arrossata alla circonferenza del disco; il che indica che l'operazione è terminata, e che è tempo di levare l'apparecchio. L'epidermide allora si presenta sollevata da piccole rughe, e talora sparsa qua e là di flitteni più o meno grossi pieni di limpido siero. O colle unghie, o colla confricazione si distacca del tutto la cuticola. Invece della moneta da 5 franchi può esserne adoperata una da 2 franchi, da 1 franco, da 50 centesimi, o anche da cinque centesimi diminuendo rispettivamente i dischi di pannolino secondo l'estensione che si desidera. Questo mezzo che serve mirabilmente al metodo endermico cotanto utile nella cura delle neuralgie facciale, del cranio ecc. merita di essere preferito per la piccolezza della piaga, e per le cicatrici risultanti non deformi, e perchè possono applicarsi sui punti più sporgenti e i meno disposti a questo genere di applicazione. Questa ultima proprietà rende l'indicato processo di gran lunga superiore alla pomata di *Gondret*. Non è da confondersi col processo del prof. *Darcq* che consiste nel contenere

l'ammoniaca con vetri da orologio, che hanno l' inconveniente di essere fragili, e di avere un'estensione pressochè uguale.

Nel raccomandare l'Autore questo mezzo semplice alla pratica dei suoi Colleghi li assicura che in 5 anni l' ha usato centinaia di volte; che giammai gli ha fallito, e che usandolo ha sempre avuta la certezza del successo: e termina col rimarcare che nelle campagne lontano dalle farmacie, nei luoghi ove non si possa avere ammoniaca, avendosi l' indicazione urgente per la cura col metodo endermico si può ricorrere all' ingegnoso processo usato da *Trousseau* fin dal 1833 nella sua Clinica all' Hôtel-Dieu. Si fa un gomitolo in forma di testa di fantoccia grosso come una noce, ricoprendo 2, o 3 piccoli pezzi di pannolino con un altro molto grande per involgerli e tenerli esattamente stipati. Si legano i 4 angoli del pezzo esterno con giri circolari di un forte filo di cui, annodato che sia, si lasciano i capi lunghi da 12 a 15 centimetri. S' immerge questo gomitolo per 5, o 6 minuti nell'acqua bollente attualmente al fuoco, e si ritira prendendo coll'estremità delle dita i capi del filo lasciati fuori del vaso. Si tiene così all'aria *un mezzo minuto* preciso e si applica tosto sul punto della cute stabilito, contro il quale si preme *fortemente* per 10 minuti, alla fine de' quali l'epidermide si presenta rugosa o sollevata da flitteni come quando si è agito coll'ammoniaca, e può quella essere tolta nella stessa maniera. *(Bull. gén. de Thérap. T. XXX, pag.* 95. 1846.*)*

VARIETÀ.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Programma di concorso ad un Premio straordinario di franchi 500.

Non essendo pervenuta a questa Società alcuna risposta al tema pubblicato il 30 maggio 1844 pel concorso ad un Premio straordinario di

fr. 500, offerto dal benemerito Socio onorario il fu prof. cav. *Lorenzo Martini* di Torino, il Consiglio di Censura, indotto dall' importanza del proposto argomento, ha opinato di nuovamente riproporlo accordando un tempo maggiore alla consegna delle Memorie.

Il Tema è il seguente :

Raccogliere tutti i fatti conosciuti di morbosità tanto del nervo gran simpatico, quanto del pneumogastrico verificate dalla sezione dei cadaveri: distinguere colla maggior diligenza le une dalle altre: esaminarne rispettivamente i fenomeni, od i sintomi che presentaronsi nel corso della malattia: e per tal modo (anche coll'aiuto di proprie osservazioni) accumulate prove patologiche tendenti a chiarire la diagnosi delle morbosità istesse, ed a svelare le funzioni dei predetti nervi.

Condizioni. — 1.° Il concorso è aperto per qualunque scienziato italiano o straniero : sono eccettuati i componenti il Consiglio di Censura.

2.° Le Memorie saranno scritte in italiano, latino o francese in caratteri chiaramente leggibili.

3.° Taceranno esse il nome dell'Autore , ma avranno in fronte una epigrafe , che corrisponderà ad altra simile scritta sopra una scheda sigillata , che accompagnerà la Memoria. Entro tale scheda sarà notato il nome, cognome e domicilio dell'Autore, il quale avrà cura di non darsi a conoscere in modo alcuno nel contesto del suo lavoro.

4.° Le dissertazioni non dovranno essere state antecedentemente stampate , o presentate ad altr'Accademia , e di ciò l'Autore farà solenne protesta nella scheda indicata.

5.° Le Memorie o saranno consegnate al Segretario, o si faranno pervenire al medesimo per la posta , franche da qualunque spesa : nel primo caso il Segretario farà al consegnatore una ricevuta , e nel secondo si procurerà dall'ufficio postale una dichiarazione che indichi la data dell'arrivo, ed il giorno in cui il pacco fu consegnato.

6.° Il termine stabilito alla consegna delle Memorie in risposta , è il giorno 31 maggio 1848 ; passata quest'epoca , le Memorie saranno sottoposte all'esame del Consiglio di Censura, il quale colle norme prescritte dallo Statuto della Società pronuncierà il giudizio.

7.° Nessuna Memoria , per quanto sia di grandissimo merito, potrà ottenere il premio se non avrà interamente adempito alle condizioni tutte del quesito.

8.° Le Memorie che non conseguiscono il premio possono però essere riputate degne di onorevole menzione e di stampa; in tal caso il Presidente, colle regole prescritte dallo statuto, interpellerà l'Autore onde sapere se acconsente alla pubblicazione della sua Memoria, e del suo nome.

9.° Si aprirà dal Consiglio di Censura la sola scheda, la cui epigrafe corrisponderà a quella della Memoria premiata, e tutte le altre, meno quelle relative alle Memorie lodate, verranno bruciate.

10.° Le Memorie spedite alla Società, trascorso il tempo stabilito dal presente programma, si riterranno fuori di concorso. Tali Memorie però verranno lette nei modi ordinari dai Revisori della Società, e quando ne trovassero qualcuna degna di stampa, se ne domanderà il permesso all'Autore nei modi fissati all'Art. 8.°

11.° Le Memorie premiate o lodate si pubblicheranno nelle Memorie della Società, premesso l'estratto del giudizio dato dal Consiglio di Censura e se ne tireranno a parte 50 esemplari da regalare all'Autore.

12.° I Concorrenti non potranno farsi restituire i loro lavori, che in originale debbono rimanere negli Archivi della Società, e soltanto si permetterà loro, in caso che lo richieggono, di farsene fare una copia a proprie spese. Tale copia verrà autenticata dalle firme del Presidente e del Segretario.

Bologna il 5 maggio 1846.

Il Presidente
Prof. *Michele Medici.*

Il f.f. di Segretario
Dottor *Gio. Brugnoli.*

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SOPRA UN NUOVO COMPRESSORE DELLE ARTERIE. Memoria del dottor *Pietro Biagini* di Pistoia (1).

« È colpevole colui che non pubblica le proprie idee,
« credendole utili e nuove pel timore soltanto che
« la discussione le dimostri erronee, dovendosi
« sempre sacrificare la vanità al bene dell'arte. »

Andrea Vaccà-Berlinghieri.

PARTE PRIMA.

Introduzione; ove si dimostra l'importanza dell'argomento, e la necessità di illustrarlo.

Se noi gettiamo uno sguardo sui perfezionamenti recati alla Medicina operatoria, pei travagli in special modo di quei venerati Chirurghi, che han fiorito sul declinare del secolo scorso ed in quello presente, l'animo nostro per certo non può non esultare di gioia nella contemplazione di tante conquiste, fatte a vantaggio della tribolata umanità. Ma se una considerazione sì fatta ci offre argomento di nobile orgoglio, non è per questo però che chiusa si scorga ogni via a nuovi miglioramenti, giacchè, è forza il

---

(1) Questa Memoria è dedicata dall'Autore al ch. signor prof. *Carlo Burci* Clinico chirurgico nell'Università di Pisa e Socio corr.

confessarlo, fra i molti trionfi ottenuti avvi pur sempre frammista qualche parte non poco imperfetta, su cui debbe con perseveranza rivolgersi l'attenzione e lo studio nostro, onde appportarle quel lustro del quale si mostra manchevole, come per mio avviso si è quella, che la importante e sempre temibile compressione delle arterie riguarda.

È innegabile in fatti, che fra i moltiplici mezzi di chirurgica terapìa, quali siamo con frequenza costretti di porre al cimento, la rammentata compressione sia quello che sopra tutti primeggi, tanto per la svariata natura delle affezioni contro alle quali può essere utilmente adoperato, quanto ancora per la spessezza somma con che rinvengonsi in pratica tali morbosità. Non è da recar meraviglia perciò, se nel volgere di pochi anni degli uomini veramente grandi, bastando citare per tutti il solo *Dupuytren*, abbiano posto ogni cura nel modificare con nuovi congegni meccanici i già conosciuti compressori delle arterie, per estenderne l'applicazione non solo ai principali tronchi arteriosi, ma sceverarne pur anco i danni considerevoli ad essi imputati, come la Storia additante i progressi dell'arte nostra ce ne offre luminosa conferma. A fronte di tanti e sì cospicui perfezionamenti è pur vero ad un tempo, che altri uomini di non minor valentìa fra quali lo *Zang*, *Lisfranc*, *Volpi*, e *Velpeau*, riconoscendo la insufficienza ed i pericoli dei rammentati meccanismi, ne hanno condannato a tutta possa il loro pernicioso uso, sostituendovi invece il più delle volte l'azione della forza viva, la mano di un addestrato chirurgo. — Una tal contrarietà di opinioni basterebbe per dimostrare la imperfezione di questi mezzi emostatici, ed il bisogno di ripararvi: ma adduciamone delle prove più convincenti.

PARTE SECONDA.

Critica dei noti compressori, non esclusa la forza viva: e norme da seguirsi per la costruzione di un migliore strumento emostatico.

Possono a ragione rimproverarsi ai compressori posseduti fin qui, presi in complesso, alcuni dei gravi e funestissimi inconvenienti che seguono. Di non essere adattabili, soli, sopra tutte le arterie esterne del corpo, non meno che in ogni epoca della vita, per la differenza che esiste nei diametri e nella forma delle membra ove debbono spiegare la loro azione, e richiedersi per tal modo un numero vario di tali strumenti, modificati a seconda dell'arteria da comprimersi, e dell'età ancora del soggetto sul quale intendiamo applicarli. O di agire a permanenza sopra un punto soltanto del cilindro vascolare, senza rimuovere tutta intiera la macchina, il che riesce oltre modo pericoloso e non sempre eseguibile in alcune particolari circostanze, per le ragioni di cui parleremo in appresso. E questo inconveniente diviene tanto terribile negl'individui di costituzione debole ed infermiccia, ed in quei casi in ispecialità nei quali per la natura del male noi siamo costretti di protrarre lungo tempo la compressione delle parti, diventa tanto terribile, io diceva, da occasionare sovente delle escare gangrenose così profonde, che estendendo perfino i guasti alle pareti del vaso medesimo, è facile intendere quali tristi avvenimenti possano derivarne. Che anzi, per dimostrare fino all'evidenza la verità di una tale asserzione, piacemi riferire un fatto clinico a ciò relativo, da me osservato, or son vari anni, nel Regio Spedale di questa mia patria.

Trattavasi di un certo Nanni, pertinente a famiglia di agricoltori, il quale avendo ricevuto in rissa una ferita di coltello nella parte posteriore della coscia, rimase in essa compresa una delle arterie perforanti. Onde arrestare l'emorragia che le tenne dietro con abbondanza, non potendosi allacciare le boccuccie del vaso reciso per la loro profondità, e non giudicandosi conveniente in allora di ricorrere alla sempre gravissima legatura della femorale, applicossi senza esitanza la macchinetta emostatica di *Dupuytren,* che fece cessare sul momento lo scolo saguigno. Ma costretto il curante di prolungare per dei giorni la compressione delle parti, ordissi con sollecitudine un processo di gangrena sul punto di contatto, a frenare il quale non bastò un'energica medicatura, e la remozione del corpo comprimente, poichè estendendosi grado a grado il lavorìo di organica distruzione sulle pareti istesse dell'arteria sottostante, rammollite infine si ruppero, mal resistendo all'urto del sangue, il cui getto spaventoso fu per fortuna immediatamente represso dal mio ottimo amico e collega prof. *Francesco Camici*, che trovandosi per accidentalità presso l'infermo, allacciò destramente l'iliaca esterna col più felice successo, vivendo tuttora l'individuo che ha formato subietto di tale racconto.

Ma il più formidabile di tutti gli inconvenienti che presentano gli strumenti di questo genere, si è quello per certo di comprimere, in un coll'arteria, parti interessantissime, che ne rendono o insopportabile l'uso o infinitamente dannoso. Nella compressione della femorale e dell'iliaca per esempio, rimanendo compresi la vena ed il nervo che lor sono a contatto, mentre in alcuni soggetti di squisita sensibilità riesce oltremodo dolorosa, e non di rado insoffribile l'ammaccatura di questo cordone nerveo, restando poi in gran parte impedita la circolazione concentrica, per

la obbliterazione del più gran tronco venoso destinato in questa parte a tanto ufficio, formasi nella medesima vena stasi sanguigna e linfatica, che predispone a mio credere, assai più della diminuita influenza arteriosa, dai meno pronunziati cambiamenti patologici fino alla mortificazione assoluta. — Lo stesso è a dirsi della brachiale; sebbene un maggior numero di vene serpeggino nelle membra toraciche, di quello che non riscontrisi negli arti addominali. — In quanto alle carotidi primitive peraltro, atteso gli strettissimi rapporti anatomici che esse hanno con parti tanto nobili, quanto indispensabili pel mantenimento del magistero della vita, riesce intollerabile affatto la lor compressione, ove da questa non venga rispettato senza riserva tutto ciò che alle stesse è d'attorno. — La obbliterazione temporaria perfino delle arterie subclavia ed ascellare, in contatto come sono con nervi e con vene di grosso calibro, dà luogo di necessità, coi mezzi testè accennati, a quelli sconcerti medesimi intorno ai quali si è aggirato fin qui il nostro discorso.

Esaminati in tal guisa i danni che in generale occasionano le diverse macchine in questione, mi resta adesso a parlare dell'altra maniera di compressione, adottata in particolare dagli Operatori più che altri Francesi, di quella esercitata cioè dalla sola mano chirurgica. — Non v' ha dubbio davvero, che se una operazione sì fatta non fosse diretta soltanto che a sospendere per poco tempo la circolazione sanguigna in una parte del corpo, come nella asportazione delle membra, di tumori a profonde radici, e simili, potrebbesi forse preferire a qualunque altra, come la più semplice e la più spedita. Ma se ci diamo a considerare la fugacità e l'incertezza di un tal modo di pigiare le arterie, ci persuaderemo facilmente non esser questo adottabile in quei casi, che pur sono numerosissi-

mi in pratica, nei quali abbisogna non un momentaneo ma un prolungato arresto del circolo sanguigno; lo che è impossibile ad ottenersi dalla viva forza isolata, per una moltiplicità di ragioni che stimo superfluo di qui rammentare, affacciandosi subito alla mente di chiunque vi mediti per un istante. Di maniera che, a fronte degli sconcerti cui posson dar luogo questi imperfetti compressori meccanici, è pur forza ricorrervi in non poche circostanze di lesioni del sistema sanguifero, ogni qual volta non ci crediamo autorizzati di eseguire senza dubbiezza una imponente operazione chirurgica, quale si è sempre l'allacciatura di qualche grosso vaso arterioso.

Dal fin qui detto chiaro apparisce a parer mio, che per riempiere questa lacuna della moderna chirurgia farebbe d'uopo risolvere il seguente problema. Immaginare una macchina atta a comprimere le principali arterie del corpo, senza disturbarne la circolazione pei vasi collaterali, come appunto si è quella dell'immortale *Dupuytren*, e le altre modellate sopra i suoi principii. Esser questa addattabile a tutte le membra ove risiedono vasi di qualche rilievo da poter dimandare la lor compressione, non meno che in ogn'epoca della vita, onde con un solo istrumento soddisfare ad un tempo a queste indicazioni diverse. Limitare la sua azione compressiva il più possibilmente sopra le sole pareti del cilindro vascolare, nel quale intendesi di sospendere il corso sanguigno, all'oggetto di evitare quei danni, che dall'ammaccatura continua delle parti circostanti traggono nascimento. Di potere in fine, mercè di un semplice meccanismo, senza allontanare il compressore dal suo posto, agire a piacimento or sopra un punto ed or sopra un altro dell'arteria, per prevenire così la tanto terribile mortificazione delle parti compresse. — Un istrumento che non riunisca tutte queste indispensabili qualità, non è

che molto imperfetto, come appunto lo sono tutti quelli conosciuti fino al presente.

PARTE TERZA.

Descrizione di un nuovo compressore.

Coll'idea di riparare ad un bisogno profondamente sentito dai Clinici dell'età nostra, ho cercato col più vivo interesse risolvere il suenunciato problema chirurgico, immaginando un compressore di arterie che a tutte soddisfacesse le condizioni richieste. Se abbia ottenuto l'intento desiderato vedrassi tosto da quello che io sono per dire.

La macchina da me inventata risulta composta di quattro parti principali fra loro distinte, che possono designarsi col nome di branche ad articolazione libera (*Vedi fig.* 1, *AA*); di lamina d'appoggio, *B*, destinata ad offrire un punto di resistenza alla parte opposta a quella ove si esercita la forza compressiva; di piastra a doppio compressore semicilindrico ed a guide mobili, *C*, onde addattarsi alla diversa direzione delle arterie sulle quali intendiamo applicarlo, e finalmente di meccanismo fissatore a passeggio, *D*, all'oggetto di unire con fermezza le branche in quel particolare atteggiamento richiesto dalla configurazione e volume delle parti colle quali debbono porsi in rapporto.

Sono le branche metalliche, *fig.* 2, come tutto il resto dello strumento, e formano esattamente la quarta parte di un cerchio del diametro di nove pollici. Da una delle sue estremità per il lato delle faccie piane, scorgesi scavata nel centro una fessura, *E*, alta una linea e mezzo in circa, che interessando tutto lo spessore della branca, si prolunga in lunghezza per l'estensione di due pollici

e otto linee. L'altra estremità poi è terminata da una sbarra, *F*, posta trasversalmente all'asse delle branche medesime, nella quale vedonsi alcuni forellini, formanti le femmine di varie viti, incaricate a congiungervi in una la piastra a doppio compressore, nell'altra la lamina d'appoggio.

Questa piastra a doppio compressore, presa in complesso, componesi di vari pezzi, che per facilitarne la intelligenza, credo ben fatto di esaminare con tutto il dettaglio. Sono essi, la lamina propriamente detta; i due semicilindri muniti delle loro guide e della vite motrice; i dischi ove scorrono le guide istesse; e per ultimo i girelli destinati a fissarle.

Incominciando nell'esame di questa seconda parte dalla lamina propriamente detta, *fig.* 3, noi diremo essere della forma di un ellisse arrotondato agli estremi, grossa due linee, con uno dei suoi lati costituente un listello, *G*, della stessa figura e dimensioni della sbarra che abbiamo descritto nelle branche: listello ove vedonsi praticati altrettanti fori quanti nella sbarra stessa, allo scopo più sopra indicato. Ma ciò che di più interessante presenta un tal pezzo sono le aperture che riscontransi nelle sue faccie piane. Vedonsi in fatti due fori, *HH*, che costituiscono ognuno la femmina della propria vite motrice, e attorno di essi le fessure, *IIII*, disposte in forma di arco, e destinate a ricevere e farvi girare per entro le guide dei respettivi compressori.

Sono i dischi, *fig.* 4, *bis*, (1) di forma circolare, del diametro di un pollice, e dell'altezza di una linea. Offre ciascuno tre fori, *LLL*, in direzione rettilinea; nei la-

---

(1) Il *bis* aggiunto indica che il pezzo è raddoppiato nello strumento.

terali dei quali passano le guide dei semicilindri, mentre quello del centro non è che attraversato dalla vite motrice corrispondente.

I girelli, *fig.* 5, *bis*, ancor essi rotondi, costituiscono nel loro interno la femmina di una vite, *M*, e vedonsi scabri al di fuori per agevolarne la presa e il movimento. — Scorrendo questi girelli sul maschio fornitoli dalla tante volte rammentata vite motrice, fan sì che vengano a fissarsi i dischi, e implicitamente le guide dei compressori.

La qual vite motrice, *fig.* 6, *bis*, altro non è che un fusto lungo due pollici, terminato ad uno dei suoi estremi da una ventola, *N*, onde imprimerle un moto di rotazione, e connesso coll'altro al sottoposto semicilindro.

I compressori per fine, *fig.* 7, *bis*, sono formati da una sottil lamina ellittica arrotondata essa pure all'estremità, lunga un pollice e larga quattro linee, ad una delle cui faccie sono unite le guide, *OO*, piccoli tondelli della lunghezza di due pollici; mentre il suo centro, *P*, articolasi come abbiam detto colla descritta vite motrice (che qui vedesi disgiunta per comodo) in maniera però che può questa girarvi in doppia direzione, ma abbandonarla non mai essendone ribadita la punta. All'altra faccia poi della laminetta è saldato con una mastice molto adesiva un pezzo di sovero, *Q*, ridotto colla lima alla forma semicilindrica, di grandezza proporzionata, e ricoperto in seguito da uno strato di gomma elastica.

L'altra parte della macchina, che ci occupiamo a descrivere, è costituita come abbiam detto dalla piastra di appoggio, *fig.* 8, simile in tutto a quella precedente, tranne i fori e le fessure in questa osservate. È adeso anche su questa un pezzo di sovero levigato e ricoperto dalla stessa materia dei precedenti, onde guarentire le parti molli dal troppo brusco contatto del ferro.

Ci resta adesso a parlare dell'ultima sezione, del meccanismo a passeggio cioè, di quello per mezzo del quale possono fissarsi le branche l'una sull'altra a qualunque grado di loro apertura. Ma come la piastra a doppio compressore essendo ancor questo composto di varie parti, credo utilissimo lo istituirne un esame separato di tutte con qualche diffusione, onde renderne in tal modo più esatta la conoscenza. Componesi in fatti del perno; di due canali, che uno libero e l'altro fisso al perno medesimo; in fine della chiave compressiva.

È il perno un fusto della lunghezza di un pollice, traversante le fessure delle branche, *fig.* 9, e terminato ad una delle sue estremità da un bottoncino semisferoideo, *R*. Subito al disopra di questo bottoncino presenta la figura quadrangolare, *S*, convertendosi in seguito in un tondello la cui punta fornisce il maschio di una vite, *T*, per lo spazio di quattro linee.

I canali, tanto quello libero quanto l'altro fisso al perno, sono entrambi formati da una lamina ripiegata in forma di ⊔, dello spessore di circa una linea. I diametri poi della loro apertura sono perfettamente uguali a quelli delle branche, essendo destinati a scorrere sopra di esse, e presentansi i suoi lati verticali, nell'interno, uno concavo e l'altro convesso, per adattarsi alla curva delle branche medesime. La sola differenza che passa fra loro si è, che quello fisso al perno, *fig.* 10, offre nel centro della sua lamina orizzontale un foro quadrato, *U*, nel quale è ricevuto il quadrello del perno; mentre l'altro libero invece ha nello stesso punto un foro circolare, *V*, per girare con libertà sul tondello dal quale è attraversato.

Onde comporre di queste parti diverse un tutto solido e stabile, faceva mestieri l'aggiungervi un congegno particolare che alla semplicità riunisse l'effetto desiderato,

come appunto verificasi nella chiave compressiva, *fig.* 11, la quale risulta costituita da una parte cilindrica nel cui centro è scavata la femmina di una vite, *X*, ricevente il maschio somministratole dall'estremo rotondo del perno. È poi sormontato questo cilindro da un padiglione, *Z*, destinato all'ufficio che sono per dire.

La leva, in ultimo, *fig.* 12, parte estrinseca dello strumento, attraversata com'è nel suo mezzo a tutta sostanza dalla fessura, *Y*, può con essa, adattandosi al padiglione della chiave, esercitarsi una forza assai valida, per stringere le parti al suo massimo grado, onde rendere immobili stabilmente le branche nel punto di loro contatto.

È da avvertire che la misura da me adottata, si è quella del piede parigino.

PARTE QUARTA.

Regole da seguirsi nell'applicazione di questo strumento.

Compiuta con quella maggior chiarezza che mi è stato possibile la descrizione di questa nuova macchina emostatica, mi resta adesso a parlare del modo di servirsi di essa. E prima di tutto credo ben fatto il trattenermi alcun poco sul maneggio da seguirsi per render fisse le branche, e sulla spiegazione del come ottiensi un tal risultato.

Dopo avere atteggiate le piastre a quel grado di apertura richiesto dai casi speciali, si girerà con forza la chiave, munita della sua leva, fino a che arrestato ne venga del tutto l'avvanzamento. Tolta allora la leva, portando le mani sopra le piastre istesse, cercheremo con violenza di sostenerle fra loro: ma per qualunque forza applicata non riusciremo di accrescer lo spazio che le divide neppur di una linea, tutte le volte che sia stata stretta a dovere la

chiave compressiva. — In questa maniera operando possiamo esser sicuri, che ogni potenza tendente in seguito a divaricarle di più, rimarrà sempre senza effetto, poichè andando tutta a cader combinata sopra i canali tenterà di far progredire, per una branca, la vite del perno entro la sua femmina; per l'altra di avvanzare la femmina stessa sopra del perno, cioè la chiave divenuta col canale libero tutto un pezzo: movimenti però renduti impossibili affatto dall'estrema coartazione delle parti fra loro. Per modo che, sebbene tutto questo meccanismo non si risolva in un'ultima analisi che in una semplice resistenza di attrito, pure è dessa combinata in maniera da offrire la sicurezza medesima, come se le branche fossero insieme saldate; potendo queste rompersi sì sotto una forza eccentrica stragrande, ma giunte a tal punto di contatto slontanarsi non mai, come mi ha dimostrato l'esperimento.

Ciò fatto dee disporsi il compressore periferico al suo maggior grado di obliquità, fissandone le guide, per investire con sicurezza l'arteria in una direzione quasi trasversa. La qual maniera di fissare le guide consiste nel fare avanzare il girello più che si può, ponendolo in rotazione colle dita, all'oggetto di stringere il disco fra due forze comprimenti da renderlo immobile. — Si adatti allora lo strumento alla parte sulla quale intendiamo applicarlo; e si faccia progredire un tal compressore, ponendo in movimento la propria vite motrice, col mezzo della sua ventola, fino a che questo trovisi in contatto delle carni. Giunti a tal punto è necessario osservare se il centro del semicilindro, indicato dal punto di unione della vite, corrisponda con esattezza al centro dell'arteria; ed ove non trovisi in tal guisa disposto, spostando la macchina ve lo condurremo; e mantenendolo in sito con una mano applicata alla branca, continueremo coll'altra a girare la

ventola fino a che sospesa rimanga la circolazione sanguigna.

Una volta arrestato il corso del sangue, per la stasi che ne consegue si determinano nei vasi arteriosi di qualche calibro delle pulsazioni così veementi da scorger coll'occhio la linea da essi percorsa. Spingendo allora nel modo più sopra descritto il compressore centrale, che così io chiamo perchè posto fra il compagno ed il cuore, si porti a semplice contatto della pelle, e dispongasi esattamente su quella traccia segnata dai menzionati battiti arteriosi: serrando allora il girello per rendere immobili le guide, si continui a far avanzare il semicilindro centrale istesso fino a che crederemo obliterato il tronco vascolare sottostante. Ciò eseguito, non resta che ritirare il compressore periferico, girando la sua ventola in direzione contraria, perchè tutto sia compiuto.

Ma quando fenomeni morbosi richiedano di sopprimere con prontezza la pressione in un punto per esercitarla in un altro contiguo, come condursi in tal caso? Riconosciuto appena questo bisogno, nell'applicazione dell'altro semicilindro deve servirci di guida quello che è già in attività, e la conoscenza anatomica della parte. Se poi dopo aver slentato il compressore centrale ci accorgessimo di non aver l'altro disposto a dovere, potremo in allora far pigiare al di sotto l'arteria da un aiuto, onde nel riadattarlo, intercettato sempre rimanga il corso sanguigno, e di migliore scorta ci servano le pulsazioni così procurate. — Seguendo questi precetti noi possiamo alternare successivamente la compressione ogni qual volta se ne appalesi la necessità.

Dimostrazioni delle qualità, nel nuovo compressore, quali richiedevansi nel problema annunziato: e sua applicabilità e limitazione compressiva nelle più cospicue arterie del corpo, comprovate dall'anatomia delle relative regioni.

Se non sono abbagliato del tutto da quell'occhio di compiacenza col quale sogliono quasi sempre vedersi le cose proprie, parmi colla invenzione di questo strumento aver pienamente raggiunto lo scopo propostomi, risoluto in ogni sua parte il problema predetto. In fatti, comprimonsi con esso due soli punti nella circonferenza delle membra sulle quali viene applicato, senza intercettare per niente la circolazione arteriosa nei vasi collaterali, tanto necessaria pel mantenimento successivo della vita nelle membra medesime. — Essendo le branche mobili l'una sull'altra, può in ugual modo comprimersi l'iliaca d'un adulto, che la brachiale di un piccolo fanciullo, rimanendone a volontà allontanate le piastre dalla distanza di otto pollici fino a quella di due soltanto: per la qual cosa è facile intendere come, diversamente atteggiate nei gradi intermedi, debbano addattarsi in ogni caso alle altre arterie del corpo, non essendo necessaria così che una sola di queste macchine per poterle tutte comprimere. — Ma il vantaggio pure apprezzabile che essa presenta, si è quello di trovarsi articolate le branche stesse in maniera, che a qualunque grado di loro apertura, possono le piastre di cui vanno guernite, essere a piacimento disposte parallele o divergenti fra loro, all'oggetto importantissimo di dar loro una inclinazione consimile a quella che presentano le regioni colle quali debbono porsi in rapporto, onde i compressori

vadan sempre a cadere parallelamente al piano dei tessuti organici che le costituiscono, acciò una tale pressione riesca su tutti i punti ugualmente distribuita. — La figura semicilindrica poi di questi compressori, e la mobilità delle sue guide, permettono insieme di darli quella special direzione che offre l'asse maggiore dell'arteria su cui dobbiamo applicarli, per limitarne l'azione in tal modo al solo perimetro del vaso compresso. — Atteso il loro raddoppiamento, per ultimo, potendosi avvicendare la forza che essi dispiegano or sopra un punto, ed or sopra un altro delle parti, che al cilindro vascolare soprastanno, viene a prevenirsi così la tanto temibile mortificazione delle parti compresse, e i danni remoti pur anco che da questa potrebbero derivare.

È mio debito in questo momento però di provare col fatto anatomico l'aggiustatezza delle espresse asserzioni, di quelle relative all'applicabilità e limitazione compressiva del nuovo meccanismo emostatico in alcune particolari regioni del corpo, ove corrispondono tronchi arteriosi, nei quali può trovarsi astretto il Chirurgo d' intercettare la circolazione sanguigna.

E incominciando dall'esame dell' iliaca esterna, in ciò che ha relazione col nostro argomento, noi diremo che di contro alle ossa del pube, unico tratto che può esser dominato dal compressore, essa poggia sul muscolo pettineo, trovandosi la vena ed il nervo a lei da lato, e perciò facilmente scansabili dal semicilindro.

Venendo adesso a parlare dell'arteria femorale, le nostre ricerche debbono essere in ispecial modo rivolte su quella porzione di essa situata subito al di sotto del ligamento Falloppiano, luogo nel quale trovasi circondata da parti di molta importanza, corrispondendo col suo lato interno alla vena crurale, ed esternamente col nervo di

nome consimile. Per lo che, mentre colla sua lunghezza offre spazio sufficiente da alternarne con comodo la compressione, anche coll'iliaca, per la disposizione dei suoi rapporti anatomici inoltre riesce facile il limitare la forza compressiva alle sole pareti che la costituiscono, senza metter disordine nella circolazione venosa, e nella nervea sensibilità. — Ugualmente facile poi riesce una tale limitazione nella parte inferiore della coscia, verificandosi la stessa favorevole positura degli organi, la cui pressione potrebbe produrre dei rilevanti sconcerti.

Lo stesso è a dirsi della brachiale, tanto per la dominabile sua estensione, quanto pei contatti che essa presenta; potendosi risparmiare senza difficoltà il nervo mediano posto all'interno, non meno che la vena collaterale corrispondente: sebbene l'ammaccatura di queste vene non sia tanto da temersi come quella della crurale per le ragioni più sopra accennate. — Una considerazione particolare per altro si merita la brachiale medesima nella piegatura del braccio; ove scorrendole innanzi la vena mediana-basilica ed il cutaneo interno, è poi sempre costeggiata all'indentro dal precitato nervo mediano; per cui senza offendere la più grossa diramazione nervosa, e molte delle vene che trovansi riunite in questa regione, può dal semicilindro con maggior confidenza comprimersi un'arteria sì fatta, specialmente nel caso di sua ferita susseguente a salasso, tentando di evitare così molto meglio che non siasi fatto pel passato colla stretta fasciatura circolare, le conseguenze gravissime che da una tale ferita sogliono derivarne, e le operazioni chirurgiche di qualche imponenza e pericolo necessarie per vincere sì funesti emergenti.

Degne di più accurata disamina sono per certo le carotidi primitive, sì per il numero che la nobiltà delle parti

dalle quali trovansi circondate nel triangolo *omo-tracheale;* punto del collo ove debbono essere costantemente compresse. Presentansi di fatto queste diramazioni arteriose nella nominata regione della lunghezza di circa tre pollici; giacendo al loro lato interno la trachea, l'esofago, il nervo ricorrente, e la laringe, mentre coll'esterno sono a contatto della vena giugulare interna, dell'ottavo paio, e del gran simpatico; nervi che trovansi situati fra la vena e l'arteria in discorso. Ora ella è cosa facile ad intendere, che, al pari degli altri vasi descritti, può la carotide primitiva essere alternativamente compressa, senza arrecare il benchè minimo danno agli organi circonvicini di sì grande importanza, perchè collocati a lei di fianco.

La doppia porzione inoltre di arteria subclavia, suscettiva di essere con assai speditezza e senza pericoli obbliterata, è per l'appunto quella scorrente fra gli scaleni, e l'altra posta al di fuori di questi muscoli nel triangolo *omo-clavicolare;* porzioni le quali insieme considerate offrono un tratto non minore di un pollice; sopra il cui margine superiore passano riuniti i rami dell'ultimo paio cervicale e primo dorsale, nel tempo istesso che colla faccia inferiore, ed un poco anteriormente, trovasi di contro alla vena omonima.

Se può pigiarsi quest'arteria però, evitando molte di quelle parti rispettabili colle quali è dessa in rapporto, atteso la sua limitata lunghezza riuscirà impossibile di alternarne la pressione su punti diversi, mancando affatto lo spazio a ciò necessario. Laonde non essendo permesso in tal caso di seguire le regole da noi prescritte, sarà indispensabile lo allontanarsene alcun poco, ponendo in opera quelle che seguono. Ed all'oggetto in prima di scoprirne con esattezza la direzione, per mezzo delle pulsazioni violentate, non potendo porsi in attività il compres-

sore periferico, faremo pigiare da un aiuto l'arteria subito al di sotto della clavicola; dopo aver fissato lo strumento sopra quest'osso col semicilindro periferico istesso. Ciò fatto si procederà nel resto in quel modo medesimo in altra occasione indicato. — Ma tutte le volte che delle alterazioni morbose, sviluppatesi nelle parti molli ammaccate, richiedano il sollecito allontanamento di qualunque corpo comprimente, come continuare in tal caso a sospendere la circolazione sanguigna, sospensione d'altronde tuttor necessaria per la completa sanazione del morbo? In questa congiuntura bisognerà senza esitanza sostituirle la compressione dell'arteria ascellare, la quale nel triangolo *clavi-pettorale*, ove trovasi situata, offre estensione e contatti favorevoli per eseguirsi con innocuità, rimanendole la vena all'interno, ed esternamente l'origine anteriore del nervo mediano.

In quanto agli altri rami arteriosi del corpo, suscettibili pure di compressione, reputo inutile lo istituirne delle speciali ricerche, perchè sprovviste di parti meritevoli della nostra considerazione, in rapporto all'argomento che ci occupa.

PARTE SESTA.

Esperimenti: modo diverso di applicar lo strumento per la compressione in massa, e conclusioni.

Mentre il ragionamento corroborato dalla dimostrazione anatomica prova con evidenza l'aggiustatezza di quanto abbiamo asserito finora, intorno all'applicabilità e limitazione compressiva del nuovo strumento in esame, pure per porre queste asserzioni nel grado di veri assoluti e comprovati, più che di veri presuntivi, faceva mestieri l'instituire delle

esperienze sul vivo, onde col fatto materiale raggiungere intera la fisica certezza. A tale oggetto perciò ho io più volte applicata questa macchina sopra le principali arterie del nostro organismo, ed ho potuto colla non mendace eloquenza dei fatti conseguire quell'intima persuasione, che mi dà l'animo di pronunziare con sicurezza una completa conferma su tutto quanto è stato esposto fin qui.

Ma se il congegno meccanico da me immaginato riuscirà a perfezione in quei vasi nei quali è necessario comprimere delle arterie in contatto di parti importanti, come quelle accennate, e sarà pure utilissimo laddove dovrassi intercettare per dei giorni la circolazione sanguigna, è poi da dubitarsi che sia per riuscire inutile affatto e forse d'impaccio il meccanismo istesso che lo costituisce, ogni qual volta saremo costretti a sospendere per poco la circolazione medesima, o di agire su vasi i quali trovandosi in rapporto con organi di poco rilievo, è indifferente il comprimere sopra una estesa superficie i tessuti, mentre riesce indispensabile lo agire con speditezza maggiore di quella, che non può ottenersi già mai con questo istrumento, seguendo le regole di applicazione superiormente prescritte. Risolviamo un tal dubbio.

Se fosse impossibile lo allontanarsi dai raccomandati precetti, la obbiezione promossa sarebbe di qualche valore: ma potendo variarsi la manovra, e il modo pur anche di azione che la macchinetta dispiega, a seconda delle particolari circostanze, viene a cadere così un tale rimprovero. In fatti, tutte le volte che saremo obbligati di pigiare vasi arteriosi sprovvisti di parti di certa importanza, come per esempio la temporale, o di impedire per poco lo scorrer del sangue in un membro, riuscendo inutile allora la limitazione compressiva, seguiremo invece le regole che sono a descrivere, per raggiungere intiera

quella celerità di azione e speditezza di manovra, proprie di altri strumenti congeneri, e in special modo di quello inventato da un amico carissimo, la cui perdita prematura mi pesa tuttora acerbamente sul cuore, l'illustre prof. *Bartolommeo Signoroni*, e modificato con molto senno in appresso dall'egregio prof. *Francesco Rizzoli* di Bologna.

Disposte a tal uopo le branche in quell'atteggiamento indicato dal volume delle parti, e serrate al solito nel punto di loro contatto, fisseremo i compressori al maggior grado di loro obbliquità, onde vadano questi ad investire con sicura prontezza l'arteria in una direzione quasi trasversa. Ciò eseguito si adatti lo strumento al membro da comprimersi; e girando la ventola che pone in movimento uno dei semicilindri, a piacere, si faccia avanzare fino a che soppressa rimanga la pulsazione arteriosa. — Seguendo queste regole noi siamo sicuri di raggiungere quella facilità e speditezza propria di altri compressori, restando sempre fermo il vantaggio sopra di questi di poterne avvicendare l'azione su punti diversi, tutte le volte che ci troviamo costretti di deviare a permanenza la circolazione sanguigna.

Riepilogando adesso in brevi parole tutto quanto abbiamo esposto fin qui, ci è lecito discendere con tutto il rigore logico nella seguente conclusione. — Essere il nuovo strumento emostatico preferibile a quelli conosciuti finora, perchè con uno soltanto possono comprimersi le principali arterie del corpo, e nelle diverse età della vita: perchè la forza compressiva che esso dispiega, viene a limitarsi a piacimento sopra le uniche pareti del vaso sul quale si applica, evitando in tal modo i danni che dall'ammaccatura continua delle parti notabili ad esso circonvicine potrebbero derivarne: perchè è permesso senza torre del proprio sito la macchina, e senza sospenderne un momento

l'azione, di alternare la compressione medesima sopra punti diversi del cilindro vascolare, all'oggetto importante di prevenire il processo distruttivo della gangrena: perchè libera in ogni caso rimane la circolazione arteriosa pei vasi collaterali, al successivo mantenimento della vita indispensabile: finalmente perchè, ogni qualvolta abbisogna compressione istantanea, o veramente protratta in vasi d'insignificanti rapporti, si può, variando la maniera di applicazione, agire con quella celerità e sicurezza, che in particolar modo distingue altri strumenti più semplici nel lor meccanismo.

É questo il frutto delle mie fatiche: se dal severo giudizio che vi pronunzierà la Repubblica Chirurgica, al quale intendo umilmente di sottoporlo, verranno a confermarsi, come ho ragione di credere, le cose da me proclamate, e se rileverassi con questo aver io renduto un qualche utile servigio all'uman genere, e a quell'arte che ardentemente coltivo, sarà ciò senza dubbio per me la ricompensa più gradita ai lunghi studi e difficoltà numerose ad un tempo, che ho dovuto tratto tratto affrontare nella illustrazione di sì complicato argomento: essendomi intanto di dolce conforto, nella aspettativa di tale giudizio, la sentenza del grande Oratore Romano « *Novitates si spem afferant ut tamquam in herbis non fallacibus fructus appareant, non sunt illae quidem repudiandae.* »

SAGGIO ILLUSTRATIVO LE TAVOLE DELLA STATISTICA MEDICA DELLE MAREMME TOSCANE compilata per ordine del Granduca di Toscana da *Antonio Salvagnoli Marchetti* medico Ispettore della Provincia di Grosseto ecc. ecc. Vol. 2. Firenze 1844-45 (*Sunto* del dottor *P. G.*).

Descrivendo la Maremma Toscana, racconta essere dell'estensione di 1,439,999 quadrati agrari divisi in pianure, colline e monti, e solcati da fiumi, laghi, corsi d'acque e terreno boschivo. Questo territorio giace lungo il Mediterraneo incominciando dalla Torre di S. Vincenzo sino al fiume Chiarone donde principia lo Stato del Pontefice. Varia è l'altezza di questo territorio sul livello del mare, come lo è la sua natura geologica, poichè dai graniti di Caldana si passa ai terreni secondari, terziari e quaternari delle valli, dei fiumi. Trovansi miniere di rame, piombo, argento, allume, borace, zolfo, antimonio, mercurio, ed acque termali e minerali. La malsania dell'aria è massima nelle pianure, mediocre nelle colline, affatto insensibile sui monti, dimodochè durante l'estate varie città e castella sono abbandonate dai loro abitatori, benchè talune sieno discoste fino a 20 miglia da paludi e siano superiori al livello del mare fino a 975 piedi, mentre tal altre sono sanissime quantunque in opposte condizioni. Il clima è rigido nelle parti montuose, rigidissimo nel monte Amiata e temperato nelle pianure.

La provincia di Grosseto è compresa fra i gradi 28°, 12′ a 29°, 6′ di longitudine a 42°, 22′ a 43°, 6′ di latitudine: il suo clima è caldo umido, forse pel prevalente sirocco di tal natura, il quale allorchè spira rende i maremmani malconci, e fa peggiorare i malati. Dopo la descrizione del come è organizzato il servizio sanitario pubblico, narra della popolazione permanente ed avventizia

della Maremma coi suoi relativi ragguagli, non che il numero dei nati, dei matrimoni, degli emigranti ecc. da cui risulta che in ogni miglio quadrato della Maremma gli abitanti ragguagliano a 42, 43: nelle comuni più soggette alla malaria dal 12, 15 al 18, 08; in quelle di aria salubre dai 90, 61 ai 161, 89. A Giglio scoglio sanissimo a 224, 87: e tutto ciò osservavasi nell'anno 1841. Fa seguito col racconto della vaccinazione nella provincia e delle leggi relative, da cui rilevasi come venga favorita questa pratica salutare con tanto vantaggio e regolarità, locchè prova con esatte e ben ragionate statistiche degli anni 1840 al 42, da cui risulta che sopra 8,398 vaccinati l'innoculazione si mostrò legittima sopra 7,839. Seguita il *Salvagnoli* il suo bellissimo e faticoso lavoro colle statistiche degli ammalati e morti dal giugno 1840 a tutto maggio 1842, tanto negli spedali che nella pratica civile secondo i rapporti dei Medici: gli infermi furono dall'Autore divisi per sesso, per età, per malattie, per stato, per indigeni, per esteri: i malati di periodiche prevalgono, vi tengon dietro le febbri gastriche e reumatiche, e tanti altri mali per la maggior parte conseguenze di quelle e queste. Istituisce confronti del fin qui esposto fra le dette epoche, da cui risulta che le malattie più letali della Maremma in questi due anni furono le febbri perniciose, le gastriche e le infiammazioni di petto in diversa proporzione però secondo la località. Si conferma dall'Autore che i mesi di luglio, agosto, settembre ed ottobre sono più abbondanti di febbri, sì perchè in questo tempo la malignità dell'aria è maggiore, sì perchè gli individui più vi si espongono in causa della mietitura e trebbiatura del grano: in tale epoca oltre il miasma avvi nella pianura maremmana una continua umidità ed un sensibile cambiamento di temperatura atmosferica fra il giorno e la notte: e tutto ciò

ammorba più facilmente pei disordini e trascuratezze igieniche che commettonsi dai lavoratori indigeni ed estranei, locchè secondo il *Salvagnoli* coadiuva l'azione morbosa del miasma e dello sbilancio atmosferico causa prima della malattia. La maggior cifra di malati e di morti è quindi avvenuta in questi mesi, la minima mortalità nel maggio e giugno, mentre letalissime corsero le pleuriti e le polmoniti nel febbraio, marzo ed aprile.

Posto fine alla prima parte del lavoro passa nella seconda a ragionare delle cause delle febbri intermittenti. Passate in rivista le tante e svariate opinioni che regnano intorno alla genesi di queste malattie, ad ognuna delle quali oppone e concede quello che permette una sana critica, viene l'Autore a conchiudere che la causa delle malattie endemiche della Maremma consiste in un principio specifico chiamato per convenzione *miasma;* quale principio non emana dalla sola decomposizione organica delle paludi, sebbene questa ne sia la prima sorgente, ma ben anche da varie altre cagioni ed in ispecie dalla chimica composizione di alcuni terreni. In proporzione del vario grado di temperatura atmosferica a norma delle stagioni accade una variazione nella forma morbosa, per cui il *Salvagnoli* dice « in ragione diretta dell'accrescimento simultaneo del calore e dell'umidità atmosferica dovuto all'influenza del clima le malattie miasmatiche passano dall'intermittenza alla continuità, e divengono nello stesso tempo sempre più gravi. » Ammette che la notte sia il momento della maggiore attività del miasma perchè abbassandosi la temperatura i vapori si condensano e ricadono sotto forma di guazza più o meno abbondante. Le emanazioni miasmatiche entrate nell'organismo possono restare inattive per qualche tempo non bene determinato per la sua irregolarità: e di fatto si vedono individui che ri-

tornati ai loro sanissimi paesi dopo una certa dimora nella Maremma ove avevano acquistata la necessaria disposizione morbosa vengono colti dalle febbri intermittenti. Questo fatto è comunissimo fra i mietitori stranieri.

Premessi alcuni rapidi cenni sulle alterazioni che produce nell'organismo umano la malaria, quali sono di indebolire le proprietà vitali, di alterare la crasi sanguigna rendendola molto sierosa e poco concrescibile, di rendere la bile più copiosa ed alterata nella sua natura, di diminuire la nutrizione e simili, viene a narrare le malattie dominanti nella Maremma, quali sono le febbri intermittenti semplici e perniciose, le febbri continue remittenti mucose, gastriche, tisiche, lo scorbuto, le idropi, le ostruzioni ed in ispecie quelle di fegato. Parla con una certa estensione della febbre continua che domina con più o meno frequenza nella Maremma specialmente nell'estate e nell'autunno, ed associata alle intermittenti, la quale è distinta in due periodi: da tutti i segni che fornisce l'Autore parmi sia la febbre biliosa descritta dal *Pringle* con tutte le sue varietà, e che è curabile coi chinacei e sostanze analoghe in ispecie nel secondo periodo, come avviene appunto nella Maremma Toscana. Tale e tenta è la frequenza delle recidive della febbre intermittente che l'infelice maremmano ne considera la ripetizione come il suo stato normale, e intanto la sua vita rapidamente si consuma, e la maggior parte dei giorni che egli disputa alla morte sono ore di dolore che terminano coll'uccidere il sofferente o per una colite cronica, o per una idropisia, o per un accesso di perniciosa. In quanto al tipo delle intermittenti osservasi prevalere prima le quotidiane, poi le terzane, le remittenti, le quartane: il numero delle perniciose ha superato talvolta quello delle quartane. Per 9/10 l'accesso febbrile avviene durante il giorno: le quotidiane

più frequentemente nella mattina e sul mezzogiorno, la terzana e quartana dopo quest'ora e verso sera.

Conferma l'antagonismo che esiste fra le febbri intermittenti e la tisi pulmonare: dice assai rara la scrofola come osservasi nell'Algeria: in quanto al primo fatto viene spiegato dal *Salvagnoli* dalla preponderanza del fegato sui pulmoni nei maremmani. Chiude il Capitolo accennando la grande mortalità dei bambini nelle Maremme dalla nascita fino ai cinque anni, non che la rarità dello scirro e del cancro.

Dalle osservazioni fisiche e chimiche fatte sul sangue degli abitanti le Maremme risulta diminuita la quantità regolare della fibrina, dell'albumina, e del grasso ed esistere molta colesterina con mancanza quasi totale dei fosfati. Intorno alla cura accenna in primo posto i chinacei e poscia i succedanei quali furono i fiori di camomilla polverizzati, l'estratto di fillirea, la fillirina, la salicina, l'arsenico, l'olivina ecc. l'acido arsenioso non ha palesata alcuna azione antiperiodica per cui il *Salvagnoli* lo vuole proscritto dai succedanei alla china; condanna a mio avviso troppo precipitosa in quanto che molti fatti vi si oppongono, non pochi dei quali ho io pure osservati in un paese ove le intermittenti paludose erano endemiche. Fa chiusa a questo primo lavoro dell'Autore una serie di quadri sinottici compilati con ordine, chiarezza ed utile minutezza i quali servono ad illustrare e comprovare quanto disse col sistema numerico, quale si conviene ad un lavoro che è destinato a far conoscere il miglioramento che la salute dei maremmani consegue mercè i lavori che il Granduca fa eseguire in quei luoghi di malsania e di dolore.

Un secondo Saggio Illustrativo è stato pubblicato dal *Salvagnoli* riguardante il biennio 1842-43 e 1843-44. Il lavoro è diretto in ispecie all'insalubre provincia di Grosseto,

luogo principale della malsania, che però ogni giorno migliora stante le bonificazioni apportate dal Granduca. Che la salute abbia prosperato si prova dal fatto seguente: nel 1840 la popolazione era di 103,343; ebbe malati 35,619 e morti 1,316: nel 1843-44 invece la popolazione era di 156,833 contò 28,148 malati e morti 986 per cui a popolazione accresciuta i malati diminuirono di 1/5 ed i morti di 1/4. La vita media risulta appena di 22 anni pel misero abitatore di Maremma, che in questo biennio ebbe per malattie predominanti le febbri periodiche, le reumatiche, le pleuritiche, le gastriche continue: prevalsero le quotidiane, poscia le terzane, quindi le perniciose. Le poche malattie di petto dicesi essere piuttosto acute, assai di rado croniche, e la tisi è sì rara che in 4 anni sopra abitanti 106,071 ebbervi 139 attaccati di tisi pulmonare. Questo secondo lavoro non è che una ripetizione ed una conferma dei fatti del primo, oltre una nozione di tutto che riguarda le condotte mediche e chirurgiche, l'innesto vaccino, il servizio farmaceutico, le commissioni edilizie e simili. Finalmente oltre i soliti quadri sinottici avvi una carta sanitaria della provincia di Grosseto, ove un diverso colore indica il predominio o la deficienza, il maggior o minor grado della malaria: vari segni convenzionali fanno accorto l'osservatore dei luoghi ove sono miniere, acque termali o minerali, città, castella, laghi ecc. Lode venga retribuita al *Salvagnoli*, il quale nel dar bella prova del suo ingegno ha dato alla statistica medico-numerica un Saggio che merita molto studio ed imitazione.

OSSERVAZIONI COMPROVANTI L'UTILITÀ DELL'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO NELLE AFFEZIONI SCROFOLOSE raccolte nello spedale di S. Orsola dal dottor *A. S.* medico chirurgo assistente in detto Ospedale.

Osservazione 1.ª — R. T. sartrice, nubile, d'anni 19, di temperamento linfatico, di non sospetta derivazione, mestruata sempre regolarmente, di non viziose abitudini, ai 9 anni fece una caduta che diede luogo a forti dolori ai lombi ed alle coscie, ed allo sviluppo d'un tumore probabilmente d'indole linfatica alla metà della coscia destra; entrò allora allo spedale della Clinica e sotto la direzione dell'egregio clinico prof. cav. *Matteo Venturoli* fu curata ed escì guarita del tumore; ma i dolori ai lombi ed alle coscie seguitarono a molestarla fino ai 13 anni, epoca nella quale fu mestruata; dopo la comparsa di questo flusso gradatamente diminuirono e cessarono i dolori, e potè godere di perfetta salute fino al diecisettesimo anno, nel quale per cause sconosciute ritornarono ad addimostrarsi i fenomeni superiormente descritti; allora di nuovo fu ricevuta nel clinico Ospizio, pochi giorni però colà si trattenne e fu a S. Orsola rimessa il 19 del mese di settembre del 1843. Al signor dott. *Ubaldo Daveri* nel raccogliere tutto quanto si richiedeva per formarsi il più giusto concetto diagnostico, fu dato notare, soffrire la donna dolori profondi, acuti ai lombi ed alle coscie, col tatto potè riscontrare un ingrossamento alla metà circa della coscia destra lungo circa tre pollici e largo due, un tumore bianco articolare al ginocchio corrispondente, non liberi erano i movimenti della articolazione del femore colle pelvi, l'arto era alcun poco atrofico ed era costretta a zoppicare. Giudicò Egli trattarsi di osteomalacia. Dal giorno della sua entrata sino ai 15 aprile 1845 praticò vari mezzi curativi

comunemente usati in simili circostanze: adoperò salassi locali, vescicanti, moxa, pomate risolventi fatte con estratto di cicuta, col deuto-ioduro di mercurio, col ioduro di potassio, coll'estratto d'atropo belladonna; tentò l'ago puntura, i bagni ad acqua ed a vapore, quelli di mare artificiali. Ad onta di questi rimedi la malattia continuò a fare lenti ma certi progressi ed il membro ammalato divenne maggiormente atrofico; mentre avvanzava la malattia locale cominciò pure ad alterarsi la generale salute; in queste circostanze circa 18 mesi dopo la sua entrata nello Spedale ordinò l'olio di fegato di Merluzzo alla dose di un'oncia per giorno; in sulle prime produsse alcun poco di nausea, in seguito fu poi benissimo tollerato, cosicchè ai 15 di maggio si potè aumentare la dose ad un'oncia e mezzo; nel frattanto la salute generale grandemente migliorava, diminuiva il tumore, s'ingrossava l'arto, i dolori quasi del tutto cessavano; alla metà di giugno la dose del rimedio fu portata alle due oncie; fu costantemente preso fino al termine del luglio, nella quale epoca la salute della nostra inferma era buona, ritornato l'appetito, poteva benissimo reggersi su l'arto e liberamente camminare. Escì dallo Spedale guarita ai primi di agosto; dopo mi si è dato occasione vederla più volte, e l'ho sempre ritrovata in buonissimo stato; e m'ha sempre asserito godere perfetta salute se si voglia eccettuare un qualche lieve dolore che va risentendo nelle grandi vicissitudini atmosferiche.

Osservaz. 2.ª — L'abito decisivamente scrofoloso, i sintomi generali, i risultati avuti dell'ascoltazione fino dal momento del suo ingresso nello Spedale (7 marzo 1845) fecero riconoscere essere R. S. d'anni 22 affetto da tubercolizzazione, ledente tutti e due i polmoni. Questa malattia era accompagnata dalla spina ventosa, e da un tumore articolare linfatico al ginocchio sinistro avvanzato a modo che

aveva prodotto l'anchilosi: la febbre continua, il dimagrimento, i sudori copiosi al mattino, la qualità dell'escreato annunziavano infausto e prossimo fine. Si prescrisse subito l'olio di fegato di Merluzzo alla dose di un'oncia, le idonee locali medicature, una non ristretta dieta, giacchè nutrivasi col caffè di ghianda misto col latte vaccino alla mattina, una minestra con buon brodo ed una porzione di rosto era il suo pranzo, replicava la minestra alla sera per cena. La gran fiducia nel rimedio, la docilità dell'infermo fece giungere ben presto alla dose d'un'oncia e mezza, continuò in questo modo per circa 5 settimane dopo le quali si dovè diminuir la dose perchè il malato accusò d'esserne alquanto nauseato, e più volte avea avuto vomito. Nel frattanto si osservò una rimarchevole differenza nell'assieme dell'infermo; e di fatti si riconobbe un migliore aspetto, un aumento nella nutrizione, ed egli assicurò sentirsi assai meglio; poco vantaggio però si era osservato nel tumore articolare, e nelle altre località. La continuazione dell'olio di fegato di Merluzzo per altri due mesi misero in un stato discreto il nostro infermo; l'ascoltazione ancora mostrava che molto più libero si effettuava il respiro, e il pulmone dava segni di miglioramento; passò l'intero autunno presso che in questo stato non cessando di prendere quotidianamente il rimedio che di nuovo si era portato all'oncia e mezza. Ma al comparire dell'invernale stagione incrudì la malattia, ed insorsero gradatamente tutti quei sintomi i quali dichiarano essere la tubercolosi arrivata all'ultimo suo periodo, i fenomeni più gravi concordarono con questo stato, la febbre etica costante, gli abbondanti sudori notturni, il polso molle, tutto condusse a giudicare che Egli doveva quanto prima soccombere. Si cercò di tutto per evitare il corso della malattia, ma ad onta di ogni mezzo praticato all'uopo, morì il 5 febbraio 1846.

Autossia. — L'universale del cadavere si mostrò non tanto denutrito ed emaciato come in simili casi il più delle volte si suol vedere. I polmoni si videro convertiti in un tessuto grigio, scavato da innumerevoli tubercoli, rammolliti e suppurati. All'addome, nessun tubercolo, e gli omenti ed i prolungamenti del peritoneo non privi di pinguedine.

Osservaz. 3.ª — M. N. d'anni 9, entrava in questo Spedale alla metà di maggio del 1845 e da 10 mesi trovavasi con un'eruzione erpetica alla faccia con gonfiore delle glandole sub-mascellari con blefarite scrofolosa accompagnata da macchie alla cornea; sospetta era la sua derivazione giacchè proveniva da una madre che era degente in questo Spedale affetta da carcinoma all'utero che poscia morì, e da un padre che più volte era stato infetto da malattia venerea. Emuntorii aperti, cioè settone alla nuca, vescicanti alle braccia, l'uso interno del calomelano e dei bagni ad acqua, erano stati i mezzi da Lei praticati in sua casa, i quali non le avevan recato che lieve vantaggio. Appena entrato nello Spedale s'adoperò pure in questo soggetto l'olio di fegato di Merluzzo, alla dose di un'oncia, che continuò fino alla metà di luglio, epoca nella quale si diminuì la dose del rimedio alle 6 dramme perchè avea prodotto nausea e vomito; nel frattanto l'universale di questa fanciulla era alquanto migliorato, le località addimostravano aver riportato qualche giovamento, si continuava in questa dose per circa un altro mese, ed osservata perfetta tolleranza si prescriveva di nuovo alla dose di un'oncia. Notabile fu il miglioramento che gradatamente ci fu dato osservare, sotto l'influenza di questo rimedio; nel mese di dicembre portammo la dose ad un'oncia e mezza, e proseguivan le cose di bene in meglio, ed in capo ad altri due mesi, scomparsa era l'eruzione, era guarita delle alterazioni dell'occhio, dissipate le macchie alla cornea, le quali però erano

state toccate col laudano liquido del *Sydenam*, non più vi era il gonfior delle ghiandole, le condizioni generali eran migliori, e trovavasi nello stato normale, escì dallo Spedale i primi di marzo 1846.

Osservaz. 4.ª (1). — G. M. nata da sani parenti crebbe regolare di forma ma con un' apparente prevalenza del sistema bianco che forse attendeva solo cause occasionali per disequilibrare il di lei organismo; di fatti una violente percossa riportata al ginocchio sinistro nell'età di 8 anni diede luogo ad infiammazione articolare che con addatto metodo trattata fu vinta. Rimaneva però un indolente locale gonfiezza e rigidità al movimento che dietro ripetuti vescicanti, frizioni risolventi ed esercizio di molto migliorava. Obbligata la giovinetta a star molto in piedi e camminare e trascurando in seguito qualsiasi mezzo curativo all'uopo, visse per 9 anni offesa in quella parte, che or più gonfia or più dolente cagionava difficile il camminare, e persino il poggiarsi su quel membro. Ridotta da questa necessità qui chiese ricovero e vi fu per la prima volta ricevuta nell'aprile 1844 in età di 16 anni non mestruata ancora e con clorotiche apparenze. Nel ginocchio si riscontrò manifesta la forma del *tumore linfatico articolare;* la tempra del soggetto, la maniera di sviluppo e l'indole lenta tenuta per anni confermarono questo diagnostico. Fu sottoposta alla tintura di iodio internamente, alle frizioni colla pomata di ioduro di potassio ed ai bagni di mare artificiali, dai quali rimedi traendo precario vantaggio, dopo 3 mesi escì migliorata dallo Spedale; ma non potendo Essa per lo stato di sua vita sociale aversi quella cura che era pur necessaria a mantenerla nell'ottenuto migliora-

---

(1) Di questa Storia son debitore al dottor *M. P.* medico Vice-Assistente in questo Spedale.

mento incorse in una esacerbazione di malattia, e nel marzo 1845 fu di nuovo accolta con fenomeni più imponenti di prima. Necessitò adoperare del metodo antiflogistico, quindi del proto-ioduro di ferro con estratto di cicuta, e delle topiche unzioni risolventi per lo spazio di due mesi, alla fine dei quali trovato presso che inutile questo trattamento si volle sottoporre all'olio di fegato di Merluzzo che preso esclusivamente per 40 giorni ad un'oncia e per altri 60 ad un'oncia e mezza senza avvertirne disturbo veruno, potè vedersi una rapida diminuzione del tumore, che era scomparso quasi appieno allorchè fu congedata dallo Stabilimento. È pure anche in questo caso osservabile che sotto l'uso di tale rimedio migliorava l'individuo nella nutrizione, nel colorito, e benchè da qualche tempo fossero comparsi i fenomeni della pubertà, il principale di essi la menstruazione mancava a completarli, e sotto l'influenza di questo medicamento, apparve e progredì regolarmente.

Osservaz. 5.ª — A. M. fanciulla d'anni 6, di gracile costituzione, fu si può dir dalla nascita replicatamente bersagliata da diverse specie di malattie scrofolose; dai rimedi praticati riportò qualche miglioramento, ed in particolare dall'uso dell'iodio e dai bagni di acqua. Fu accettata in questo Spedale ai primi del 1845 affetta da blefarite scrofolosa e da tumore glandolare linfatico alla parte media del torace, da impetigine crostosa al capo, e da incipiente emaciazione nell'universale. Il tumore fu estirpato col caustico, che lasciò un'ostinata piaga che degenerò poscia in ulcere scrofolosa, che ad onta delle usate medicature per nulla cedette. L'oftalmite migliorò alcun poco sotto l'uso d'un collirio preparato col solfato di zinco, praticò pure bagni di mare artificiali e si usò internamente dell'ioduro di ferro, dai quali mezzi adoperati fino al luglio non riportò

che lieve vantaggio. Lasciato ogn'altro rimedio le si amministrò l'olio di fegato di Merluzzo nella stessa dose di un'oncia, che fu poi portata ad un'oncia e mezza, continuò poi a prenderlo fino alla metà di marzo del corrente anno. La cura fu pure in questo caso coronata dal più felice successo senza che alcun sconcerto arrecasse questo farmaco.

Osservaz. 6.ª — V. B. d'anni 18, calzolaio, di costituzione scrofolosa, di sospetta derivazione, di buone abitudini, agli anni 8 di sua vita cominciò ad essere affetto da scrofola che sotto diverse forme si è presentata. Nel 1840 entrò in questo Spedale malato di oftalmia, di ulceri alla cornea, di tumori glandolari al collo; s' impiegarono in allora i soliti rimedi generali e locali, come bagni salini, caffè di ghianda, sottrazioni locali, e derivativi continuati; fu dato il iodio internamente, e furono continuati per lungo tempo i bagni di mare artificiali; dopo 8 mesi che si era trattenuto in questo Stabilimento venne licenziato sufficientemente ristabilito. Sofferse per altre due volte l'ottalmite, per il che altre cure furongli praticate in sua casa con felice successo. In seguito tornò ad ammalare e fu in questo Spedale per la seconda volta ricevuto e cioè ai primi di marzo del 1845, in allora era da due anni che una eruzione erpetica alla faccia ed un tumore glandolare alla parte destra del collo il molestavano; venne subito trattato coll'olio di fegato di Merluzzo alla dose di un'oncia, che continuò per 100 giorni con perfetta tolleranza. Era diminuito alquanto il tumore, l'eruzione erpetica migliorava, per cui si aumentava la dose del rimedio ad un'oncia e mezza, poscia a due oncie per giorno, la quale dose era continuata fino ai 20 di dicembre; in quest'epoca era scomparsa l'eruzione erpetica rimanendo solo macchiata la pelle ove più profondamente l'erpete avea alterato il tessuto

cutaneo, piccola traccia restava soltanto del tumore; in questo stato veniva dallo Spedale dimesso siccome guarito. A questi fatti da me prescelti altri molti ne potrei qui descrivere in conferma dell'utilità dell'olio di fegato di Merluzzo contro la scrofola, ma non volendo di troppo oltrepassare i limiti prefissi, credo bene qui riportarne altre con maggior brevità nella seguente tavola.

Epoca dell'ingresso. Età dell'infermo.	Forma della Malattia.	Cura.
		U O
7.ª 1845 14 luglio G. M. d'anni 15.	Spina ventosa suppurata al pollice della mano destra, tumori glandolari sub-mascellari in suppurazione, e tumore articolare linfatico al gomito del braccio destro.	Soluzione di ioduro d potassio dal giorno 14 lu glio a tutto 11 ottobre, po scia olio di fegato di Mer luzzo, fino al 4 dicembr alla dose di un'oncia quo tidianamente, e alla dos di un'oncia e mezza fin alla sua sortita dallo Spe dale.
8.ª 1845 11 dicemb. B. V. d'anni 14.	Tumore articolare linfatico al braccio destro.	Olio di fegato di Mer luzzo alla dose di un'onci e mezza al giorno fino all metà di gennaio, posci oncie due.
9.ª 1841 17 marzo L. G. d'anni 20	Tumore articolare linfatico al ginocchio sinistro con seni fistolosi; anchilosi dell'articolazione corrispondente.	Etiope antimoniato del l'*Huxam,* bi-carbonato d ferro, estratto di foglie d noce per 14 mesi, bagn di mare artificiali, le ordinarie medicature locali 13 ottobre 1845 olio di fegato di Merluzzo alla dos quotidiana di un'oncia: a 4 dicembre ad un'oncia mezza: ai 6 maggio in avanti due oncie.
10.ª 1842 5 febbraio R. C. d'anni 9.	Spine ventose suppurate alle dita della mano e del piede, tumore linfatico all'ar-	Estratto di foglie di noc per 12, o 14 mesi, bagn ad acqua semplice e medicati, usate locali medi

Esito.	OSSERVAZIONI.
N I.	
Escì guarito il 15 gennaio 1846.	Inefficacia dell'ioduro di potassio — nausea sul principio dell'amministrazione dell'olio, poscia assoluta tolleranza — graduato miglioramento nella nutrizione e guarigione delle località.
Escì guarito il 2 marzo 1846.	In addietro per tre anni consecutivi si era mostrato questo tumore; le altre volte usando della pomata coll' idroiodato di potassa per uso topico ed il ioduro di ferro internamente era d'uopo d'una cura protratta per 8, o 10 mesi per ottenere la guarigione — sottoposto all'olio di fegato di Merluzzo si è ristabilito in 3 mesi.
Addì 30 maggio 1846 degente ancora nello Spedale, ma non molto sortirà essendo guarito.	Nessun giovamento dai mezzi adoperati per l'addietro, la località contava 14 fori suppuranti — dietro l'uso dell'olio di Merluzzo si sono chiusi, l'anchilosi però è la stessa, e l' individuo ha ottenuto un deciso vantaggio nella nutrizione.
30 maggio 1846 tuttora nello Spedale, con notabile miglioramento.	Nessun vantaggio dall'estratto di foglie di noci, qualche giovamento dai bagni — dopo l'uso dell'olio fino dal gennaio s'osservò miglioramento nelle località: l'universale ha mol-

Epoca dell' ingresso. età dell' infermo.	Forma della Malattia.	Cura.
	ticolazione del ginocchio sinistro.	cature: olio di fegato d merluzzo ai 14 ottob. 184 ad un'oncia, ai 5 marzo f portato ad un'oncia e ½.
11.ª 1843 28 marzo R. M. d'anni 7.	Strume al collo ed alle ascelle, tumore articolare suppurato al cubito destro: spine ventose al dorso delle mani, ed ottalmite che avea di già cagionata la perdita di un occhio.	Tintura di iodio cont nuata per 2 anni ad ir tervalli, bagni ad acqua colliri astringenti: 10 o tobre 1845 olio di fegat di Merluzzo un'oncia nel 24 ore, in dicembre f aumentata la dose ad onc una e mezza.
12.ª 1844 6 ottobre E. S. d'anni 6.	Pedartrocace suppurato al calcagno ed al dorso del piede destro.	Soluzione di ioduro d potassio, bagni ad acqua caffè di ghiande, medica tura semplice come in tut gli altri casi: 13 ottobr 1845 olio di fegato di Mer luzzo un'oncia, 4 dicem bre oncie una e mezza.
13.ª 1844 18 dicemb. A. N. d'anni 6.	Tumori articolari linfatici suppurati ad ambidue i cubiti: ottalmite scrofolosa, ectropio dell'occhio destro: emaciazione nell'universale di molto avanzata.	Medicatura locale co l'unguento narcotico ba samico: 11 ottobre 184 olio di fegato di Merluzz mezz'oncia, 4 dicembr oncie una.
14.ª 1845 7 maggio G. C. d'anni 15	Tumore linfatico suppurato sullo sterno: spine ventose in suppurazione al dorso della mano.	Unguento preparato co l'ioduro di potassio, io duro di ferro, bagni a acqua, ordinaria medica tura: 14 ottobre 1845 oli

Esito.	OSSERVAZIONI.
	tissimo guadagnato, e presentemente non rimane aperto che una sola spina ventosa al dito della mano che tende a guarigione.
30 maggio 1846 ritrova ancora lo Spedale, con glioramento.	Inefficacia assoluta dei mezzi primi adoperati — dopo l'amministrazione dell'olio guarigione dell'ottalmite, chiusura di alcuni fori fistolosi, tre nuove aperture che inclinano a guarire: ha molto migliorato nella nutrizione.
30 maggio 1846 gente nello Spe- le in istato sta- nario.	Lieve miglioramento dell'universale, e persistenza delle affezioni locali.
30 maggio 1846 cora sotto cura, n miglioramento.	Nessun miglioramento dagli altri mezzi, e progresso dell'emaciazione — sotto l'uso dell'olio è guarita l'ottalmite, il tumore articolare al braccio sinistro guarito, l'altro migliorato: nel frattanto è comparso un tumoretto glandolare che ha suppurato di sotto alla mandibola inferiore, l'universale di questo fanciullo è migliorato a modo nella nutrizione da non essere più riconoscibile.
30 maggio 1846 egente nello Spe- ale con miglioramento.	Pochissimo vantaggio dai rimedi antecedenti — dopo l'uso dell'olio le spine ventose alla mano hanno migliorato: il tumore è diminuito, la piaga è chiusa.

Epoca dell'ingresso. età dell'infermo.	Forma della Malattia.	Cura.
		di fegato di Merluzzo on cie una, 4 dicembre ad on cie una e mezza.
15.ª 1845 14 luglio F. B. d'anni 21.	Impetigine crostosa da struma alla faccia, alla parte capelluta, alle braccia, ed alle mani.	Olio di fegato di Merluzzo dall'epoca dell'ingresso alla dose di mezz'oncia, contemporaneamente bagni a vapore: uso topico della pomata ossigenata di *Alyon*, poscia della pomata citrina: decotti sudoriferi: in agosto sospensione dell'olio, sostituito dall'uso interno dell'idroiodato di potassa 14 ottobre 1845 di nuovo olio di fegato di Merluzzo ad oncie una, in dicembre a oncie una e mezza quotidianamente.
16.ª 1845 4 settemb. G. L. d'anni 15.	Tumore articolare suppurato al gomito sinistro: spina ventosa al carpo destro.	Bagni ad acqua, ioduro di ferro, estratto di genziana: 14 ottobre olio di fegato di Merluzzo ad oncie una, 4 dicembre ad oncie una e mezza.
17.ª 1845 15settemb. C. B. d'anni 16.	Pedartrocace suppurato e seni fistolosi al calcagno ed al metatarso del destro piede: tumore strumoso submascellare in suppurazione.	Decotto sudorifero, bagni ad acqua, ioduro di ferro: 4 dicembre olio di fegato di Merluzzo once una, 3 febbraio once una e mezza, e iniezioni con una soluzione di sublimato (℈ ß in ℥ ß) nei fori fistolosi.

Esito.	OSSERVAZIONI.
0 maggio 1846 rà fra pochi ni dallo Speda-	S'osservò miglioramento dietro l'uso dei bagni a vapore, progredì maggiormente sotto l'uso dell'olio, ed ora non rimangono che le macchie a deturpare la cute in antecedenza affetta.
0 maggio 1846 guarito dallo dale.	Nessun vantaggio dai mezzi usati in antecedenza all'amministrazione dell'olio.
0 maggio 1846 tora nello Spe- e prossimo a gua- ione.	Chiusa la piaga e scomparso il tumore submascellare, l'alterazione al piede tuttora esiste benchè moltissimo migliorata.

Epoca dell' ingresso. Età dell' infermo.	Forma della Malattia.	Cura.
		D
18.ª 1843 1 settemb. E. B. d'anni 16.	Tumori glandolari al collo.	Bagni di mare artificia siroppo di salsapariglia i durato, etiope antimonia dell'*Huxam*, 12 ottob fu sottoposta all'olio di f gato di Merluzzo oncie u. nelle 24 ore.
19.ª 1844 4 luglio A. S. d'anni 17.	Tumore articolare linfatico al ginocchio destro: spine ventose suppurate alla gamba sinistra.	Unguento preparato c l'idroiodato di potassa p frizione, idroiodato di p tassa internamente, bag ad acqua: olio di fega di Merluzzo alla dose un'oncia, ai 20 novemb alla dose di un'oncia mezza, 28 dicembre a o cie due.
20.ª 1845 27 febbr. B. F. d'anni 14.	Tumore glandolare al collo.	Bagni di mare artificia uso topico dell'olio di ma dorle dolci e spermace ottobre 9 olio di fegato Merluzzo ad un'oncia.
21.ª 1845 23 giugno C. P. d'anni 6.	Ottalmite scrofolosa, macchie alla cornea, tumori glandolari al collo.	Bagni di mare artificia colliri astringenti: ottob 9 olio di fegato di M luzzo a mezz'oncia, n vembre a dramme sei, g naio ad un'oncia.
22.ª 1838 dicembre A. E. d'anni 7.	Tumori glandolari, spine ventose suppurate, impetigine cro-	L'uso di diverse pre razioni di iodio, bagni se plici e medicati, estra

Esito.	OSSERVAZIONI.
Escì guarita il 14 braio 1846.	Lieve vantaggio dagli altri rimedi: le glandole più voluminose furono estirpate con trocissi caustici, le altre diminuirono moltissimo sotto l'uso dell'olio — la nutrizione ha considerabilmente ripreso: erano di già da qualche tempo comparsi tutti i fenomeni della pubertà, mancava la mestruazione, la quale comparve nell'ultimo mese che qui si trattenne, ed ha poscia seguitato regolarmente a presentarsi.
Escì guarita il 3 braio 1846.	Inefficacia delle preparazioni di iodio, sotto l'influenza dell'olio di Merluzzo chiusura delle tre piaghe alla gamba, diminuzione, poscia scomparsa del tumore al ginocchio.
Escì guarita il 10 braio 1846.	Dopo l'amministrazione dell'olio la nutrizione di questa giovinetta andò di giorno in giorno migliorando, il tumore glandolare gradatamente scomparve.
Escì guarita il 3 ggio 1846.	Lieve vantaggio avea riportato dai primi rimedi — sotto l'uso dell'olio ha ottenuto la guarigione dell'ottalmite, le macchie alla cornea sono quasi scomparse, i tumori al collo sono svaniti presso che del tutto, le condizioni universali in uno stato assai migliore.
Escì guarita il 4 braio 1846.	I rimedi adoperati le recarono or più or meno qualche giovamento — in 8 anni però di diverso trattamento curativo non trovò mai

Epoca dell' ingresso. Età dell' infermo.	Forma della Malattia.	Cura.
	stosa al capo ed alle gambe, blefarite scrofolosa.	di foglie di noci, con nuato per 16 mesi, ca di ghiande, bagni a v pore: 9 ottobre 1845 ol di fegato di Merluzzo a dose di un'oncia, in n vembre ad oncie una mezza, in dicembre a on due quotidianamente.
23.ª 1842 16 ottobre T. F. d'anni 15.	Tumore articolare al ginocchio sinistro d'indole linfatica con anchilosi ed ottalmite, macchie alla cornea dell'occhio sinistro.	Estratto di foglie di n ci, etiope antimoniato d l'*Huxam,* preparazioni iodio, succhi antiscorbu ci, colliri astringenti, sa guisughe all'occorrenz derivativi continuati: a 8 ottobre 1845 olio di f gato di Merluzzo ad on una, in dicembre ad on una e mezza.
24.ª 1839 settembre G. S. d'anni 8.	Tumori glandulari ulcerati al collo, ottalmite scrofolosa e macchie alla cornea.	Preparazione di iodi bagni semplici e medica estratto di foglie di no caffè di ghiande: 9 ott bre 1845 olio di fegato Merluzzo ad un'oncia, cembre ad oncie una mezza.
25.ª 1845 29 aprile A. B. d'anni 6.	Spina ventosa suppurata alle dita della mano destra: Pedartrocace al piede sinistro.	Tintura di iodio di *M gendie,* comuni locali m dicature: 8 ottobre o di fegato di Merluzzo me z'oncia, a dicembre un'oncia.

Esito.	OSSERVAZIONI.
	rimedio che le giovasse siccome l'olio di merluzzo, le piaghe che erano rimaste sempre aperte, la blefarite che non era mai stata vinta, hanno ceduto sotto l'influenza di questo rimedio.
;cì guarita il 15 zo 1846.	L'ottalmite le aveva cagionato la perdita dell'occhio destro, il tumore articolare linfatico migliorava momentaneamenta ma presto tornava ad esacerbare, le macchie alla cornea erano scomparse dopo essere stata ripetutamente toccata col laudano del *Sydenam*, l'uso dell'olio di fegato di Merluzzo riportò notabile miglioramento nell'universale, il tumore di molto diminuì.
) maggio 1846 ora sotto cura di molto mi- ata.	Dopo l'amministrazione del rimedio diminuzione di macchie alla cornea, i tumori glandulari ridotti al volume della metà, sono chiusi i punti che suppuravano. È da notarsi in questo caso che da 2 anni circa erano comparsi tutti i fenomeni della pubertà, mancava la menstruazione, ora son quattro mesi che regolarmente si presenta.
) maggio 1846 ora nello Spe- con migliora- to.	Il pedartrocace è chiuso ma la piaga della mano rimane tuttora suppurante benchè diminuita di diametro, l'universale ha riportato deciso vantaggio.

Epoca dell'ingresso. età dell'infermo.	Forma della Malattia.	Cura.
26.ª 1845 6 gennaio M. M. d'anni 11.	Tumori glandulari al collo.	Ioduro di ferro, ba salati: 8 ottobre olio fegato di Merluzzo o una, dicembre ad o una e mezza.

Esito.	OSSERVAZIONI.
0 maggio 1845 ora nello Stabi-ento, molto mi-rata.	Nessun vantaggio dagli altri rimedi. I tumori più voluminosi furono estirpati al caustico, gli altri dopo l'uso dell'olio di fegato di Merluzzo hanno diminuito della metà, ma però nei luoghi ove furono estirpate le glandule rimane tutt'ora aperta una piaga sia al lato destro che al sinistro del collo; è da notarsi in questo caso che il rimedio ha prodotto nausea ad intervalli, la nutrizione è migliorata sensibilmente.

Presentemente altri infermi scrofolosi sono trattati nell'ospedale di S. Orsola coll'olio di fegato di Merluzzo, i quali casi qui non riporto, giacchè essendo poco tempo che l'usano non si possono avere finora risultati decisivi.

Dalle esposte osservazioni risulta, che in 29 casi di scrofola in cui è stato amministrato 16 sono guariti, 11 notabilmente migliorati, 1 è rimasto in istato stazionario, ed 1 è morto per tisi pulmonale tubercolare.

Si ha dai registri dell'Ospedale, dall'anno 1839 a tutt'oggi, fra i diversi rimedi adoperati a correggere la scrofola più di frequente si è usato il muriato di barite, i preparati di foglie di noci, diverse preparazioni di iodio, ultimamente l'olio di fegato di Merluzzo; pochi sono stati i risultati favorevoli avuti dalla barite; nessuno dai preparati di foglie di noci, benchè fossero esperimentati per lungo tempo; non in picciol numero sono stati quelli ottenuti dall'uso dell'iodio; molti e notabili finalmente quelli dell'olio di Merluzzo, di più sono stati accompagnati da un rimarchevole miglioramento nella nutrizione, il che rare volte si è osservato sotto l'uso degli altri rimedi.

I fatti sopra citati provano concludentemente che questo rimedio agisce migliorando le condizioni chimico-organiche dell'animale economia.

Rimarrà ora a provarsi dal tempo se i risultamenti ottenuti sieno stabili, o pure come avviene sovente nella scrofola abbia luogo la recidiva ed in quale proporzione.

Dall'osservazione 2.ª mi sembra potersi dedurre, che questo rimedio avendo migliorato la nutrizione dell'infermo di cui si parla, abbia fatto sì che ha ritardato il corso della condizione patologica del pulmone, ma che non è stato atto a vincere un lavoro troppo avvanzato al momento del suo ingresso nell'Ospedale.

Sotto l'uso di questo medicamento non è stata nè mag-

giore, nè minore la quantità delle evacuazioni alvine, e delle orine; nulla di rimarchevole è stato osservato nella diaforesi.

Non si è avuto bisogno di sospenderlo sotto la menstruazione, come si vuole da alcuni, mentre nelle inferme delle osservazioni N. 1, e 24 si è sempre continuato ad amministrarlo senza che recasse alcun sensibile disturbo.

Le osservazioni N. 4, 18, 24 mi sembrano provare, che sotto l'azione di questo rimedio si sieno corretti i processi riproduttivi sì per qualità, che per quantità, e quindi abbia avuto luogo un più facile eseguimento delle funzioni dei diversi visceri, e fra le altre quella della mestruazione; io ritengo in questi casi essere più consentaneo alla ragione spiegarli in questo modo, anzichè attribuirgli un'azione elettiva sull'utero.

Rimarrebbe ora a verificarne la tanto vantata sua utilità nel reumatismo cronico, nell'artrite cronica, e nella gotta; da pochi giorni il signor dottor *Daveri*, ha cominciato a sottoporre all'uso di questo farmaco un caso di artrite cronica, se mi si darà occasione non mancherò di raccogliere osservazioni in proposito, e m'auguro che anche in queste malattie sia rinvenuto sì utile come è stato esperimentato contro la scrofola.

NUOVO PROCESSO D'AMPUTARE IL PENE usato dal prof. *Francesco Rizzoli*, e descritto dal dottor *Gaetano Natali* già medico chirurgo assistente nello spedale Provinciale e Ricovero di Bologna.

Sono di già scorsi due anni da che il prof. *Francesco Rizzoli* in un caso di dover amputare il pene mise in pratica un nuovo processo, che conosciuto non può essere a meno venga addottato. Imperocchè si propose Egli di ri-

unire in un solo i vantaggi che offerivano i principali processi fino allora usati, e nel tempo stesso evitarne gl'inconvenienti, alla quale mira non lasciò corrispondere pienamente il fatto.

Nè farà d'uopo che prima di descrivere tale operazione indichi del quando si debba amputare la verga; poichè se ella è affetta da cancro o consimile morbo, e tenda il medesimo a diffondersi allo scroto, ai testicoli, alle glandole degl'inguini, e via parlando, minacciando per questo, o per qualsiasi altro modo la vita dell'infermo, chi non vede la necessità di separarla al più presto dal corpo? Dirò piuttosto che per la demolizione dell'organo in discorso fu usata ora la legatura, ora la recisione.

Io non so però come anche nell'ultimo secolo trovasse partigiani, o per meglio dire non fosse del tutto rigettato quel primo modo d'operare. Forse si avrà creduto di accagionare colla legatura minor dolore al paziente, o porsi così a salvo dell'emorragia. Ma per l'un riguardo sarà sempre preferibile il dolore abbenchè vivo di un istante procurato dal taglio, allo spasmo di uno strettore a lungo trattenuto in parte tanto sensibile ed irritabile, conseguenza di che possono essere le più terribili convulsioni; e per l'altro l'emorragia nel taglio non sarà poi tanto da temersi, mentre che i vasi recisi per molto che si ritirino lascieranno sempre luogo all'allacciatura loro, od alla loro torsione.

Per lo che fu a buon dritto dalla maggioranza preferita la recisione, ed in oggi non v'ha chirurgo che senta altrimenti. La qual unanime e lodevole conformità di parere non riscontrandosi più allora quando trattasi del modo di praticare tale cruentazione, piacemi di farne rilevare le principali differenze ed apporvi qualche osservazione.

Molti chirurghi considerando quasi direi l'amputazione

del pene come quelle degli arti ebbero per prima cura di conservare tanta cute da coprire il moncone, nel caso presente formato dai recisi corpi cavernosi, e dall'uretra parimenti recisa, e perciò stirarono prima del taglio gl'integumenti della verga all'indietro. Il qual modo di procedere sembra, anzi è utilissimo in parte, tanto più perchè talora i corpi cavernosi dopo essersi momentaneamente retratti, tornano ad allungarsi compita che sia l'operazione. D'altronde però dai conservati integumenti rimanendo coperta l'uretra ancora, ciò impaccia lo sgorgo delle orine, dà luogo non di rado all'agglutinamento della cute coll'uretra nel punto reciso restringendola così di molto, od obbliterandola; restringimento ed obbliterazione che avviene eziandio per la facilità con cui ponno mettersi a contatto, e scambievolmente cicatrizzarsi i margini dell'uretra nel luogo ove venne troncata. Per cui ha fatto d'uopo onde ciò evitare ricorrere alle sciringhe elastiche od alle candelette, come *Le Dran* e *Velpeau* fra i molti consigliarono, le quali però, oltre che spesso non sono tollerate, possono coll'irritamento che inducono essere causa di violente flogosi e di nevrosi.

Fu questo appunto il motivo che fece tenere ad altri pratici una opposta via, mentre col loro processo invece di ritirare prima del taglio la pelle verso il pube, la stirano piuttosto verso il ghiande a costo di lasciar scoperti sovente i recisi corpi cavernosi. E notisi non essere questo minor danno della chiusura del meato urinario: le infiammazioni di detti corpi non che delle vicine parti, e per lo meno la tarda cicatrice ne sono le conseguenze. Così che sì gli uni che gli altri chirurghi andarono errati in questo che pretesero a vicenda correggersi di un difetto con altro difetto non minore.

E passando ora al modo di fare il taglio, sebbene pre-

valesse la pratica di compierlo in un colpo solo collo strisciare del bistori posto al disotto della verga e diretto dal basso all'alto, *Boyer* però consigliò di incidere prima circolarmente la pelle, forse per serbarne in maggior copia; mentre alcuni tagliarono il pene in tre tempi incominciando al disopra per dar luogo all'allacciatura delle arterie a mano a mano che venivano recise. Altri invece introdussero prima dell'operazione un catetere metallico in vescica e su questo sostegno demolirono il membro, il quale sostegno servire ancora potea a tenere allontanati i labbri dell'uretra recisa, ed impedirne l'unione, a tale catetere metallico *Kicther* e *Barthelemy* sostituironvi una sciringa elastica od una candeletta, che nel taglio veniva compresa. Ma le modificazioni fatte all'antico processo resero l'operazione meno spedita, e più dolorosa e tali mali e pericoli ne derivarono da indurre la maggior parte dei chirurghi a completamente abbandonarle.

A questi difetti impertanto, come i principali, il prof. *Rizzoli* volgeva l'animo, e cercava evitarli senza per nulla offendere la semplicità e sveltezza dell'operazione.

Nel febbraio 1844 venne ammesso nella Sala chirurgica del Pio Stabilimento Provinciale ed Abbandonati di Bologna certo Domenico Rambaldi, d'anni 62, nato a Monterenzo (montagna del Bolognese) onde esser curato di un cancro al pene. Al dire di tal uomo il male incominciò con un'escoriazione al prepuzio derivata per lui dal fregamento a cui ricorreva quando dopo le erezioni voleva trovar ristoro al doloroso prurito che sentivasi al ghiande. L'escoriazione però ben presto passò in ulcere, a cui a poco a poco tenne dietro l'indurimento scirroso di tutta la ghianda. Eppure fosse vergogna o non curanza mai consigliossi per allora con persona dell'arte, cui solo ebbe ricorso quando alla parte malata si fecer sentire i più vivi

e lancinanti dolori. Ma una volta incominciato il cancro non si potè per niun conto arrestare, che anzi con rapido progresso occupò in seguito il pene fino in vicinanza della radice ed al momento che entrò nello Spedale le glandole inguinali pure erano notabilmente ingrossate. In tale stato di cose l'amputazione del pene erasi resa indispensabile, alla quale venne perciò opportunamente preparato il Rambaldi.

Nel giorno stabilito il sullodato Operatore si pose al lato destro dell'infermo che giacea nel letto supino, e mentre che coll'indice e pollice della sua sinistra mano stirava all'indietro e verso il pube gl'integumenti che coprono i corpi cavernosi, e difendeva dal bistori lo scroto, commetteva ad un assistente di stirare la cute che posteriormente, e lateralmente riveste l'uretra in direzione opposta e cioè verso il ghiande. Quindi portato il bistori, che tenea nella destra, al disotto del membro, diresse il tagliente all'alto ed obbliquamente in avanti, in modo che sembrò dovesse il pene venir reciso a becco di flauto. Ma per tal guisa tagliò l'uretra soltanto, che quindi d'un lampo drizzò il tagliente a perpendicolo, ed in questo senso compì la recisione dei corpi cavernosi. Con tutto ciò l'operazione fu eseguita in un tempo solo senza staccare il ferro dalla parte, e la varia direzione data al bisturi fu sì rapida che l'occhio appena potè seguirla.

Dalla qual maniera d'operare d'altronde semplice e momentanea doveva risultare: che la ferita avrebbe abbondanza d'integumenti superiormente, e per contrario scarsezza al disotto in causa dell'opposta direzione in cui furono prima del taglio stirati: che in conseguenza essi tegumenti avrebbero coperti i corpi cavernosi senza nascondere l'uretra che nel pene è situata inferiormente: che infine l'uretra stessa, e per essere libera, e perchè tagliata a

becco di flauto avendo gli orli allontanati, non potrebbe in guisa alcuna chiudersi, nè tampoco soffrire restringimento. E così appunto successe. Si lasciò sortire dal taglio una certa copia di sangue onde prevenire un grado troppo forte d'infiammazione, indi si torsero i vasi più grossi, e lievamente accostati fra loro i margini della ferita, l'uretra sola nel punto reciso rimase della cute scoperta, ed i di lei labbri allontanati. Nel quale stato essendosi anche in seguito mantenuta le orine ebbero sempre un libero passaggio, non vi fu mai d'uopo di sciringa o candeletta, e colla medicatura la più semplice al sesto giorno si vide formata la cicatrice, mentre poi non andò guari che, svanito l'ingorgo alle glandole inguinali, l'infermo acquistò la salute e forza di prima.

Che se adunque questi lieti risultamenti ben di rado si ottengono cogli altri metodi, e col suddescritto non ponno mancare, si è condotti a dare a quest'ultimo la preferenza. E così ne avrà vantaggio l'infelice umanità, non che lode Quegli a cui ne andiamo debitori, il qual duplice fine io già mi prefissi nel pubblicarlo.

TANNATO DI FERRO NEL TRATTAMENTO CURATIVO DELLA CLOROSI. Memoria del dottor *Gio. Benedetti*. Orvieto 1846 *(Sunto)*.

I vantaggi arrecati dal ferro nella clorosi, e nell'anemia, sono stati talmente grandi ed evidenti che ad onta delle molte quistioni insorte sull'azione che spiega questo agente terapeutico sull'animale economia mai ne è stato proscritto nella cura di quei morbi il suo uso. Diversa è però stata ed è tuttora l'opinione dei medici su quello dei diversi preparati a cui debbasi dare la preferenza e quale sia che più convenga in simili casi.

Il dottor *Benedetti* guidato dalla pratica esperienza che le preparazioni marziali con minore difficoltà riescono a trionfare della malattia quando vengono amministrate in unione o colla interpolazione di alcune sostanze amare aveva già adottato da tre anni nella clorosi l'uso della tintura pomata di marte unita ad una satura decozione di legno quassio e di corteccia di china da cui ne otteneva grandi successi; ma il disgustoso sapore di questa miscela si opponeva alla facile sua amministrazione e congetturando che il tannato di ferro, il quale trovavasi precipitato al fondo del vaso ove contenevasi quella mistura, fosse il principio medicamentoso, gli venne il pensiero di adoprare questo sale di ferro (1) che amministrò sospeso

---

(1) Il signor *Vincenzo Gaddi* prepara come segue il tannato di ferro purissimo.

« Prendo della limatura di ferro, su cui col metodo ordinario proposto dai trattati farmacologici verso dell'acido solfidrico diluito onde ottenere un solfato ferrico purissimo, che precipito mediante il carbonato sodico ad averne un carbonato ferrico, che ripetutamente lavo e faccio essiccare alla stufa. Poscia lo polverizzo e pesatone oncie quattordici lo getto a riprese entro un vase di porcellana il quale tenga in bollente soluzione acquosa ventiquattro dramme (grani 72 a dramma) di purissimo acido tannico. Agito continuamente la massa fino alla completa effervescenza. La espongo finalmente al calore di + 80 Termotro Reaumur sino a densa poltiglia. Allora la tolgo dal fuoco e, dal vase, la verso su piatti di porcellana, ed al calore di + 35 ne procuro la perfetta prosciugazione. — Così ottengo una sostanza (Tannato Ferrico) di color marrone, insipida, insolubile e priva di cristallizzazione, che però prima di ridursi a secchezza la si presenta in lunghi aghi. — Trattata coll'albumina a caldo decomponesi, e forma de' mocci simili alla fibrina se vi si addizionano poche goccie di acido cloridrico. »

Formula.

$$(5\,Fe^2\,O^3 + C^{36}\,H^{18}\,O^{12} = 5\,Fe^2\,O^3 + \overline{T})$$

in un sciroppo o più spesso in forma pillolare e ne ritrasse felici risultati come si vedrà dalle seguenti osservazioni che riportiamo.

Osservazione 1.ª — « Teresa Bizzari, della età di anni 21, di lodevole costituzione e di temperamento sanguigno-venoso fu regolarmente mestruata alla epoca ordinaria. Infermò per due volte di febbre gastrica che le lasciava disposto lo stomaco a frequenti dispepsie e gastralgie. Nell'aprile passato (1845) vedeva soppressi i suoi mensuali tributi per spavento cagionatole da un bue che correvale appresso. Incominciò fin d'allora a dolersi di un senso di generale debolezza; cui presto si associarono cefalea, sussurro alle orecchie, mancanza di appetito, dolore e peso allo stomaco, affanno di respiro e cardiopatia nel camminare alquanto veloce. Già la cute è ricoperta di color pallido-giallastro, livide sono le palpebre inferiori, i polsi sono deboli e frequenti, la fisonomia esprime mestizia e sofferimento. Veduta da me in questo stato la giovine Bizzarri sul finire del seguente maggio non esitai giudicarla affetta da clorosi. Le prescrissi delle pillole di tannato di ferro di due grani e mezzo l'una impastate con q. b. di estratto di assenzio da prendersene tre nel corso della giornata. Lo stomaco tollerò senza molestia alcuna questa dose, e circa il quarto giorno di cura avendo aumentato il rimedio fino a dodici grani, osservai nella inferma sensibilissimo miglioramento: era ritornato l'appetito, diminuito il dolore di capo, il sussurro alle orecchie ed il senso di sposatezza. Portata la dose del tannato di ferro a venti grani ricomparisce la mestruazione e circa il diciottesimo giorno di cura sono spariti tutti i fenomeni della clorosi, e la Bizzarri ritorna vegeta, allegra, in perfetta salute.

Osservaz. 2.ª — « La nobile signora Marianna Cristo-

fori, di anni 18, presenta segni non dubbi di forte costituzione e di temperamento sanguigno-venoso. Superate le infantili malattie felicemente, la di lei salute non soffrì alterazione alcuna che al quindicesimo anno della età sua, in cui difficile e doloroso le si mostrò il primo flusso mensuale; abbondanti anzichenò furono le successive mestruazioni, le quali dopo un anno vedeva diminuite e scarse per ignota causa. Non tardarono allora a mettersi in scena tutti quei fenomeni che accompagnano il disturbo delle funzioni dell'utero. Sottoposta più volte all'uso de' marziali e degli amari otteneva da questi rimedi effimero ed instabile miglioramento. Nell'incominciare del giugno 1845 i sintomi di clorosi si presentano in tutta la loro intensità. Accusa la inferma forte dolore di capo, intollerabile sussurro alle orecchie e battito di arterie, dispnea e palpitazione di cuore, bocca amara, anoressia, gastrodinia, qualche volta lipotimia, senso di spossamento e di pesantezza di tutto il corpo, specialmente ai lombi; i mestrui da scarsi ed irregolari son affatto cessati, i polsi sono molli, frequenti, ineguali; le gote, le labbra, le gengive, le caruncole lacrimali hanno perduto il loro roseo colore, cui è successa una pallidezza estrema estesa a tutta la cute: l'animo è afflitto ed irrequieto, l'inferma mesta più dell'usato passa molte ore nel silenzio della sua camera. Prima d'intraprendere la cura specifica di questa giovane clorotica la ripurgai con pozione regia solutiva, onde allontanare la insorta complicanza gastrica. Indi le amministrai dieci grani di tannato di ferro sospeso in due oncie di sciroppo di tutto cedro che prendeva nel corso della giornata, qual dose essendo tollerata benissimo dallo stomaco, aumentai gradatamente fino a venti grani al giorno. Dopo pochi dì l'appetito è vorace, diminuisce la cefalea, fluisce la mestruazione e con questa scomparendo a poco a poco tutto

il quadro sintomatico della clorosi, in meno di un mese riacquista la inferma la primiera salute e robustezza.

Osservaz. 3.ª — La giovane C. Gentili, di anni 21, di temperamento linfatico e di gracile costituzione narra di aver sofferto, sono tre anni, due gravissime malattie, la prima delle quali fu giudicata reuma di petto, l'altra angioite acuta, ambedue trattate con energico metodo antiflogistico, di lunga durata, e susseguite da noiosa convalescenza. Fin d'allora videsi la inferma estremamente denudrita, scaduta di forze, pallida, con cute molle, tumida e musculatura lassissima, quantunque avesse intrapreso per più volte la cura tonica. I mestrui erano stati sempre scarsi e di qualità cattiva: la dispnea, le pulsazioni moleste delle arterie, i battiti frequenti del cuore, l'anoressia, la grave spossatezza delle membra, la inerzia a qualunque movimento, il tintinnio alle orecchie erano sintomi che tacevano per poco dietro l'uso di qualche marziale per ricomparire più intensi per cause anche di poca entità. Nel giugno prossimo passato per forte patema di animo i fenomeni di clorosi si aumentarono talmente di numero e d'intensità che la inferma ricusa qualunque trattamento curativo, perchè dispera di guarigione della sua lunga e penosa malattia. Fattole coraggio la persuasi di sottoporsi all'uso del tannato di ferro che incominciò a prendere alla dose di dieci grani al giorno e che aumentai gradatamente fino a venticinque grani. In questo caso di clorosi sebbene gravissimo il rimedio agì con una sollecitudine ed efficacia incredibile. Non erano passati venti giorni di cura che l'ammalata riacquista la nutrizione, le forze, il colorito della cute ecc. Nel venticinquesimo giorno la giovine Gentili abbandonava quel rimedio dal quale ripeteva la insperata guarigione di sua grave infermità.

Osservaz. 4.ª — Maria Pompei, di anni 19, di tempe-

ramento linfatico venoso, fin da tre anni andava soggetta spessissimo a gastralgie ed acidità di stomaco non disgiunte da scarsezza, o mancanza delle sue ricorrenze mensuali e da molti fenomeni di clorosi ridetti nelle osservazioni precedenti. Trattata per molto tempo con purganti, con decotti amari e con quasi tutte le preparazioni marziali non riportava da questi rimedi che passaggiero vantaggio. Nell'agosto prossimo passato fa uso del tannato di ferro in forma di pillole alla dose di dodici grani al giorno, e nel breve tempo di circa venti giorni è perfettamente guarita.

Osservaz. 5.ª — Domenica Segatori, di anni 18, di temperamento linfatico è da otto mesi gravemente affetta da clorosi. Niun vantaggio ottiene dal carbonato di ferro; in quindici giorni è perfettamente guarita dal tannato di ferro che prendeva nella maniera e nella dose indicata nella terza osservazione.

Osservaz. 6.ª — Caterina Bacaccini di anni 20, clorotica, di temperamento sanguigno-venoso, nel breve spazio di dodici giorni per esserle state propinate tre ottave di tannato di ferro ottiene guarigione perfetta di sua malattia che contava una data di dieci mesi.

In altri casi consimili ha egli ottenuto eguali risultamenti ed a questi aggiunge la relazione di non poche analoghe osservazioni del dottor *Pietro Majocchi* in conferma della validità del tannato di ferro nella cura della clorosi.

Dietro questi fatti fa notare che il tannato di ferro è comunemente tollerato dallo stomaco da dieci grani a mezza dramma. La durata della cura è dai 12 ai 25 giorni secondo la gravezza della malattia, o le circostanze che l'accompagnano. I vantaggi salutiferi di questo farmaco sono di una mirabile prontezza ne' soggetti

di temperamento linfatico con tendenza leuco-flemmatica, meno pronti in quelli dotati di temperamento sanguigno e di fibra asciutta. Dopo pochi giorni di amministrazione del tannato di ferro si accrescono straordinariamente l'appetito e le forze digerenti: poscia gradatamente spariscono le molestie dello stomaco, si aumenta di attività l'assorbimento delle membrane mucose digestive e chilifere, diminuiscono le secrezioni ed escrezioni, non tarda a risentirne una salutare influenza la nutrizione in un col ritorno delle forze perdute: con maggiore agio e libertà si eseguisce la respirazione, si riordina il sistema circolatorio, e l'arterioso specialmente riprende la sua naturale energia: le carni acquistano consistenza, ritorna il colorito della cute, si ristabilisce nella sua normalità il profluvio mensuale, il sangue estratto dalle vene è vermiglio con poca separazione di siero, lo spirito riprende lo stato sereno e tranquillo.

Da tutto ciò pare ne consegua doversi a questo preparato marziale la preferenza sopra ogni altro ed essere utile cosa che questa pratica già da qualche tempo in uso presso alcuni anche de' nostri medici sia generalmente estesa ed adottata.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

OSSERVAZIONI CLINICHE del dottor *Gio. Batt. Marzuttini* Socio corr. (*Memoriale della medicina contemporanea Vol. XIV, pag.* 337).

Ars medica tota in observationibus.
HOFFMANN.

OSSERVAZIONE PRIMA.

Gozzo enorme: infiammazione, suppurazione, cancrena. Settone. Ligatura della tiroidea superiore.

In rovistando le opere antiche di chirurgia non si ravvisano esempli bene circostanziati d'infiammazione della ghiandola tiroidea. Sembra che il primo fatto di tal genere sia devoluto allo *Zipp*, il quale lo pubblicò nel Giornale di *Siebold* nel 1807. In seguito *Walther* diede tre casi di tiroiditi acutissime. Successivamente *Carron*, *Guthrie*, *Baillie*, *Hedanus*, *Thisenius* e *Leowernhardt* ne rapportarono delle osservazioni. E' sembra nullameno che « l'infiammazione della ghiandola tiroidea è rara, e la sua descrizione più rara ancora » (1).

Il primo caso per me osservato, si fu in un giovane udinese, in sui vent'anni, d'incolpabile temperamento, nel quale conseguentemente a diuturne cause reumatizzanti, si

(1) Vedi di questo Bullettino fasc. di agosto e settemb. 1844, p. 124.

svolse acuto infiammamento flemmonoso alla tiroide, consociato a febbre reumatica. Il più attuoso reggimento curativo antiflogistico adoperato dal ch. dottor *Pari* non aggiunse a prevenire la suppurazione. L'ascesso, avvegnachè aperto a tempo nel centro della ghiandola, si effuse nella lassa cellulare circostante del collo, dello sterno, del costato, del mediastino anteriore, nonchè lunghesso l'esteriore superficie dei bronchi, di sorte che nè le moltiplici aperture, nè altri argomenti curativi locali ed interni valsero a salvare il paziente. Ricordato così per iscorcio questo caso fatale coll' intendimento di richiamare vieppiù l'attenzione de' pratici su questa malattia, e di memorare come per avventura si convenga, oltre il comunale metodo antiflogistico poderosamente ministrato, aprire e contraprire per tempissimo e largamente simili ascessi, passiamo tosto all'osservazione che qui più dettagliata offerire avvisiamo.

Anna Zabai, presso li 25 anni d'età, ordinariamente sana, robusta ed elevata della persona, madre a più figli, appalesò fino da' giovanili suoi anni il broncocele alla destra del collo. Sia impertanto per le iterate gravidanze e i parti, sia per la scomparsa della mestruazione in sull'età critica, dai 45 anni in appresso il gozzo assunse mano a a mano mole smisurata, arrecando le usate molestie, cioè respirazione un po' difficultata, ingombramento al capo, vertigini ecc. Nella state del 1842, lorchè io lo scorsi la prima volta, conseguentemente a febbri angiosteniche sofferte, infiammossi gravemente e volse indi a suppuramento. In quel torno, radicato a tutta la parte anteriore, non che al lato destro del collo, stendevasi fino alla clavicola. Di qui libero spiccandosi, giugneva spenzolante in sul costato fino a coprire la destra mammella e la spalla rispondente. Di forma oblunga, avea tale una mole che la sua grossezza adeguavasi a quella della testa di neonato

maturo, duplice essendone la lunghezza. L'intimo suo contesto resistente, irregolare, in alcuni punti sordamente pulsante, offeriva caratteri misti di gozzo *linfatico* ed *aneurismatico*. La suppurazione n'avea investito l'asse longitudinale, essendone spontaneamente aperto l'ascesso all'ima estremità. Onde assecondare quant'omai aveva cominciato natura allo struggimento del morbo, applicai un settone, trattovi per la spontanea inferiore apertura dell'ascesso per entro il maggior asse del tumore a sortirvi nella suprema regione. Oltracciò prescrissi iniezioni cateretiche progressivamente più attuose. La cura venne rimessa all'egregio dott. *Morelli* del paese. Con siffatti presidii scemò man mano la mole del gozzo. La robusta costituzione della donna resistette a maraviglia alle profuse perdite locali ed alle febbri suppuratorie o d'assorbimento sovente ricorrenti. Riveduta nella primavera 1843, trovai ridotta ad un terzo la mole del tumore.

Il 6 ottobre 1844, invitato ancora a visitarla coi colleghi signori dott. *Morelli* e *Cignollini*, osservai: gozzo più voluminoso che nell'ultima mia ispezione, estendentesi superiormente fino all'osso joide, e al lato destro del collo sino alle rispondenti fibre del muscolo trapezio. D'una superficie liscia, lobulare, intarsiata da ingenti vene cutanee varicose, conformavasi allo imbasso a grosso lembo penzolante alla destra del torace. Questo gran lembo, cavo internamente, terminava all'estremità inferiore in due grosse labbra, costituenti l'apertura spontanea dell'ascesso. L'intromesso specillo, quant'era lungo, facea gravemente sanguinare l'interno ulceramento e discopriva una vasta caverna suppurante, gemente pus fetido e prosciolto.

In rispondenza della laringe, coverta dal gozzo (che surto primamente a destra si ripiegava alquanto a sinistra coll'ultima sua evoluzione), pulsava ad occhio veggente

l'arteria tiroidea superiore, la quale, spiccandosi da quel punto innalzavasi obbliquamente nel contesto del tumore, indi ad arco piegava a destra, ed al tatto percepivansi alcune sue diramazioni pulsanti a quattro pollici dall'origine del grosso tronco primitivo.

Interpellato a porgere qualche soccorso alla paziente, fosse anco temporaneo, proposi allacciare l'arteria tiroidea la quale, vieppiù amplificata colle sue dipendenti diramazioni ne' postremi giorni, aveasi più che in addietro acquistato sopra gli altri elementi organici impero preponderante nell'aumentamento del tumore ed impartitogli molto più appariscente carattere *aneurismatico*. Proponeva inoltre di investire iteratamente con satura soluzione di potassa caustica il tumore per entro la sua vasta cavità suppurante; per la ministrazione del quale poderoso agente avrei desiderata presso me la malata.

Assistito dai succennati valenti Colleghi, praticai un'incisione lunga due pollici e mezzo, obbliquamente diretta da destra a sinistra ed inferiormente, attraversante la regione laringea, ed interessante la cute, cellulare succutanea, platisma mioide, lassa cellulare involvente la grossa arteria tiroidea superiore, la quale alquanto costeggiava il muscolo sterno-cleido-mastoideo destro, sollevato allo innanzi e un tal che trascinato a sinistra dalla sottoposta massa morbosa. Isolata con circospezione la medesima arteria, offerente il lume di una penna d'oca, e trascorsavi per di sotto una tenta munita di doppio filo cerato, tornò agevole compierne la ligatura, recidendone un capo presso lo stringimento. Affacciatasi l'emorragia da ragguardevole vaso arterioso, si soffermò bentosto coll'allacciatura.

Gli era veramente un dolce compenso all'operato nostro e un vivo soddisfacimento lo scorgere nell'ora in che ci rimanemmo ancora presso la paziente, e l'avvizzire im-

mediato dell'ingente tumore e lo sminuimento di mole, e l'infreddamento generale onde issoffatto venne colpito, e la scomparsa d'ogni fatta pulsazione, sia nel principale tronco arterioso, che ne' suoi primi rami dipendenti. Il perchè partimmo contenti dall'operata, commettendo il resto della cura a' caustici con intendimento, se non d'aggiugnere radicale risanamento (chè troppo vasto e anticato n'era il malore e sito in propinquità d'organi di altissima levatura), almeno di sminuire le riboccanti usate perdite purulente collo scemamento della mole del tumore. E con ciò avvisavasi antivenire l'ulteriore inquinamento del sistema e le ricorrenti febbri suppuratorie che aveano omai vessata lungamente l'inferma.

Il 21 ottobre, 15 dì dall'operazione, imbattutomi in Bertiolo co' suddetti Colleghi, osservammo insieme la Zabai, la quale già nell'universale costituzione avea molto migliorato, ed alla località appresentava: volume complessivo del tumore scemato per metà; secrezione purulenta molto minorata e di buona indole; legatura non per anco caduta e resistente alle nostre trazioni, attesa la crassizie delle fitte tonache dell'arteria. Il dottor *Morelli*, rifuggendo dai caustici poderosi, si limitò alle iniezioni coll'allume usto.

Frammezzo siffatti lodevoli mutamenti, osservammo altronde i vasi collaterali, raffrontati all'istante dopo l'operazione, manifestare alquanto più appariscente comunicazione coi primi rami dipendenti dall'allacciata arteria. Il qual fatto non distruggeva però l'indicazione a quell'imprendimento operativo. Imperciocchè, per quantunque numerose e cospicue si fossero quelle diramazioni collaterali, pure non avrebbero unquamai aggiunto ad equiparare la forza diretta, l'intensità dell'impulso e la quantità del circolo sanguigno immediato pel vaso principale in un gozzo omai da qualche anno tendente a suppuramento, che anni-

dava in soggetto vergente alla vecchiaia, e che anco poteasi simultaneamente attaccare per altra via naturalmente aperta e con altri possenti ed attuosissimi presidii.

Per recente contezza avutane risulta che l'operata fruisce ben migliore salute che prima della legatura dell'arteria tiroidea; posciacchè sminuito il volume del gozzo, accorciatosi e ristretto il vasto cavo suppurante per entro l'asse tutto longitudinale del tumore, mutato in meglio e scemato il locale suppuramento, anche l'universo sistema non più vessato da lunga pezza per angiostenica reazione, nè pell'usato fomite locale d'inquinamento, trasse alla perfine a lodevole aspetto di forze e nutrizione.

OSSERVAZIONE SECONDA.

Tumore fibroso congenito alla cornea e sclerotica. Estirpazione.

« Troppi sarebbero i fenomeni nelle cose naturali che io dovrei negare se negar li dovessi per ciò solo che non comprendo il modo col quale si operano, » dicea il grande *Morgagni* (epistola 48). Sono tanti i fatti che dimostrano l'influenza delle affezioni morali materne sulle mostruosità del feto, che non è più permesso dubbiarne un istante per quantunque opposto opinamento venga per altri sentito. Infra le tante altre osservazioni antiche e moderne, ei non vorrannosi per fermo avere per meno concludenti quelle ultimamente rapportate dal ch. dottor *Costantino Bozzetti.*

Una donna gestante in sui primi mesi, contemplava

---

(1) Annali Universali di Med. Vol. CXI, pag. 5 e seguenti.

avidamente a bollire una minestra di riso senza speme d'assaggiarne per quantunque vivo ne fosse il desiderio. In quella fervida repressa brama, tumultuante ed esagitata nell'immaginazione, toccasi l'occhio sinistro. Al 9 mese ecco alla luce una vispa bambina coll'impronta appuntino effigiata di un granello di riso all'occhio manco. Ecco il fatto: a parte lo spiegamento e le causalità.

Volgeva il 25 ottobre 1841, lorchè questa bambina, in sui 18 mesi d'età, venne primamente a me tradotta. Era figlia ad Agostino de Nardo di Flagogna, in questo Distretto. Comunque ne fosse stata la genesi, dessa portava nell'occhio un tumoretto, simigliante al postutto a grano di riso bollito, fattosi più grosso e tondeggiante nell'ultimo mese, con grave minaccia all'organo visivo. Giaceva verso l'angolo sinistro, intimamente radicato nella cornea e sclerotica, col maggior diametro trasversalmente diretto, metà sulla prima, metà sulla seconda locato. Di aspetto biancheggiante, tendineo, fibroso, compatto, immedesimato nelle prefate membrane, appariva nel contorno sì come rabescato da radi vasi sanguigni capillari della rispondente congiuntiva.

Fermato debitamente l'occhio e le palpebre dell'irrequieta bambina onde procedere all'estirpamento, il compatto tessuto del tumore delude la presa dell'uncino e della pinzetta. Però, infilato con finissimo ago, fermato e sollevato allo innanzi, se ne asporta buona porzione anteriore, resistente e crepitante infra le lame della forbice. Appresso, sendo molto malagevole e periglioso l'insistere a farne presa con istrumenti pungenti ed acuti, se ne compie l'estirpazione colla forbice a cucchiaio, ponteggiatavi sopra esattamente ed aperta a farvi entrare fra le branche dello strumento una porzione per volta del residuo tumoretto. Se ne lascia quindi la base del medesimo, onde con ulte-

riore estirpamento non giugnere a perforare parte a parte lo spessore delle prefate membrane oculari.

Privazione della luce a bagno freddo locale. Poco stante accendesi infiammazione viva all'occhio: la corneite e la sclerotite è specialmente palese ne' dintorni dalla ferita: cospicui vasi circolarmente svogli endosi convergono radiati verso il centro rispondente al tumore estirpato.

Al 4 giorno, a struggere il viluppo capillare infiammatorio ed ogni reliquia del tumore, adoprasi tocco prolungato e profondo col nitrato d'argento, promovendo tosto lattee aspersioni all'occhio. Alla sera 4 mignatte alla tempia e persistenza nel bagno freddo. Nel domane, grossa escara: li vasellini circolari alla base del tumore demolito meno appariscenti. Appresso in tre soli giorni spenti sono i fenomeni infiammatori. All'8 giorno l'escara è onninamente caduta. A' bordi netti ed appianati della piaga avviasi lodevole rimmarginamento mentre nel suo centro scorgesi un lieve residuo fungoso vegetare. Al 10 giorno dall'operazione è l'infante ricondotta alla patria.

Riveduta poscia iteratamente ed anco di fresco, si osserva con soddisfazione, volgendo dall'operato circa quattro anni, al sito del tumore fibroso demolito una cicatrice piana, soda, scompagnata de ogni fatto pervertimento nelle membrane tutte oculari, integra pure la cornea: cicatrice altronde oggidì molto più circoscritta dell'estensione del tumoretto, e, posciacchè locata in un punto della circonferenza della cornea, null'affatto intercettante la facoltà visiva.

Prescindendo da ogni fatta disquisizione intorno la patogenia del tumore, non facendoci mallevadori di nessuna opinione anco in rispetto all'influenza materna, e' sembra il fatto narrato tornare d'interesse alla pratica chirurgia sia dal canto del seggio del tumore, profondamente imme-

desimato alla cornea e sclerotica, sia per rispetto alla felice *parziale* cruenta estirpazione, cui solamente poteasi impunemente riparare, sia perfine in risguardo all'infrenamento pronto e fortunato del viluppo capillare infiammatorio la mercè del caustico prefato.

OSSERVAZIONE TERZA.

Mancanza congenita dell'ano o dell'ima parte del retto intestino. Operazione.

La moglie di Angelo Maccanini di Domanins, in questo Distretto, dà alla luce un feto maschio maturo colla deficienza dell'ano. Egli è strano essersene accorta solo tre dì dopo il parto. Il bambino ha gonfio il ventre e specialmente l'ipogastrio. Per anco nè orinò, nè defecò dopo la nascita. Alla regione dell'ano la pelle è tutta continua, alquanto scura e presenta un forellino a sinistra del raffe sì esile che non vi si addentra un specillo sottile, una setola di maiale. Geme dal medesimo appena un vestigio d'umore simigliante a prosciolto meconio.

Operazione. — Divaricate le cosce, assicurate le gambe e il bambino, s'intromette nell'uretra sottile tenta onde rilevare se questo canale s'apre nel retto. Con ciò vi stilla limpida orina, e viene cerziorato non darsi siffatta complicazione. Con bisturi retto, s'incide dall'avanti allo indietro verso il coccige, a un pollice in sua distanza, la pelle cellulare succutanea. Si profonda l'incisione a circa un pollice nella lamellosa cellulare, senza incontrare nella linea mediana nè il retto, nè il succennato forellino. Sembra all'indice esploratore di provare al fondo della ferita siccome la sensazione d'elasticità prodotta da raccolta di materia molliccia. Si profondisce il taglio strato per strato

nel seggio naturale al retto fin oltre il collo della vescica. Non incontrandosi ancora in tal direzione il retto intestino, e veggendosi invece alla sinistra nella maggior profondità della ferita gemere liquido meconio da sottilissimo dutto, volgesi un tal che l'incisione inverso il medesimo, senza che ancora per la sua esilità possa penetrarvi sottile tenta. Come poi il tagliente guidato dall'indice sinistro è pervenuto dietro la parete posteriore della vescica, un po' a sinistra, tosto s'imbatte nel meconio che fluisce in istrabocchevole quantità. Si dilata cautamente con taglio crociato e profondo l'apertura già istituita e condotta quasi alla linea mediana, rivolta essendo ancora tanto quanto a sinistra, ove meglio discoprivasi il principio dell'intestino retto. L'escita del meconio aggiunse a tal copia, che insiememente alla simultanea espulsione dell'orina (arrestata questa per avventura fino allora dalla pressione mediata del meconio contra l'interno ostio uretrale) fece all'istante abbassare il pria rigonfio ipogastrio e basso ventre tutto. Si medicò l'ano artificiale con tasta di pannolino cospersa d'unguento semplice, da rinnovellarsi ad ogni emergente bisogno.

Il bambino in seguito continuò a naturalmente defecare e godere piena salute. Intesi mezzo anno dopo essere egli perito per malattia sconosciuta ai parenti, non osservata da' medici e, per ciò che diceasi, indipendente dalla località operata. Se non che ei vuolsi gravemente sospettare sia egli morto appunto per la deficienza dell'ano naturale e dell'ima parte del retto. Imperciocchè *Roonhuysen*, *F. Ildano*, *de La Motte*, *B. Bell*, degli altri chirurghi più fortunati, confessano che gli operati loro perirono al perfine dopo mesi, uno o due anni, e che è pressochè impossibile l'opporsi al chiudimento della novella apertura. „ La ragione di ciò è ovvia, dice *Velpeau:* la porzione mancante d'intestino non può mai essere formata che assai

imperfettamente: si pone una fistola in luogo d'un tubo naturale; e quella sorta di mucosa che nasce in fine, fa in un modo incompiuto le veci dell'organo naturale. Se l'organismo non può chiudere affatto le fistole stercoracee, almeno tende continuamente a impicciolirle; in guisa tale che in fine riduconsi a semplici canaletti pei quali passano solo materie fluide. La mancanza di sfintere è ciò che più d'ogn'altro dee farci perdere ogni speranza di buon successo: se abbiavi tale circostanza, siccome era nel caso nostro, è probabilissimo che l'ano, instituito artificialmente, sarà difficilissimo da mantenersi „ (1).

OSSERVAZIONE QUARTA.

Cisti sierosa rottasi di repente nell'addome in puerpera. Guarigione.

Egli è, se non andiamo errati, interessante questo fatto e per la sua non comunale appariscenza e per la semiotica e patologia speciale e per le risorse onde natura, per poco sorretta dall'arte, si valse a sanare la inferma.

La nobile contessa P. F. di Pordenone, in sul fiore degli anni madre a tre figli, gestante la quarta volta, di buona salute, avvegnachè di tempera e complessione un tal che dilicata e nervosa, non colta per lo addietro da malattie di sorta, soggiacque in prima, nel 1842, a *colite* (n'era affetto il colon discendente) in breve egregiamente sanata dal valente dottor *Bearzi*.

La quarta gravidanza fu corteggiata da mal essere generale, da ricorrenti affanni all'epigastrio, ma più principalmente da acuto dolore all'ipocondriaca manca regione.

---

(1) *Velpeau*, Nuovi Elem. di Med. Op. pag. 911.

Ne' postremi giorni gestante, s'associarono dolori ed edema all'arto inferiore sinistro e qualche ansietà di respiro. Oltracciò vuolsi notare i movimenti del feto essere stati sempre oscurissimi ed il basso ventre sommamente voluminoso e diviso sopra l'ombellico siccome da solco trasversale. Venivaci perfino narrato, qualmente l'animo suo sempre atteggiato a pietoso sentire, venisse acerbamente contristato non era guari tempo nell'assistenza di sua sorella defunta in Padova, e moglie del dottissimo medico dottor *P*. Finalmente, volgendo il 25 novembre 1842, affacciatosi felice travaglio di parto, diè alla luce un feto in sugli otto mesi.

Se non che, partorito, il ventre si rimase tuttavia molto voluminoso, nè traverso le sue pareti, per tatto esercitato che si fosse, poteasi esattamente percepire il fondo uterino. Non febbre, non lochii sanguigni che scarsissimi, non latte alle poppe, nè al domane, nè al secondo dì dal parto; simultaneamente la tumefazione addominale occupava in ispecie gl' ipocondri, sendo minore inferiormente. Lo spertissimo dottor *Bearzi* a grande stento aggiugne col dito esploratore all'altissima bocca dell'utero, aperta da potervisi insinuare per entro l'apice del medesimo. Sospingendo le pareti del basso ventre contro il fondo dell'utero, o a dir meglio contro il corpo intermedio (quale si fosse), a mala pena potea egli percepire un incerto senso di ballottamento o scossa inferiore della matrice contro il dito applicatovi al suo collo. Era inoltre lampante la fluttuazione traverso le pareti addominali.

Standosi di tal guisa le cose, la notte del terzo giorno dal parto, conseguentemente ad un movimento della persona per acconciarsi a letto, surse di un subito nell'addome un senso di scroscio, sì come di alcun che si squarciasse in quell' istante verso l' ipocondrio sinistro; poscia, irrorandosi come d' insolito fluido tutto il cavo addominale,

avvallandosi simultaneamente gl' ipocondri e rendendosi vieppiù rigonfio il bellico e l'ima regione ventrale, soffre la puerpera dolorosissima sensazione universale all'addome, da lei adeguata a vive trafitture d'innumerevoli spilli. Per siffatti acutissimi pungiglioni dessa rimansi lì sdraiata, immobile per lunghe ore, non potendo muovere pur un dito senza risentirne acerbo esasperarsi de' pungenti dolori. Per più ore i polsi quasi onninamente scompaiono, impallidisce la faccia, è scemata la calorificazione animale, svigorito l'animo e il sistema. Perdura questo stato il giorno quarto, finchè in sulle ore vespertine sorge lieve reazione febbrile, poco stante seguìta da discreta traspirazione universale e alleggiamento negli addominali sofferimenti.

Sopracchiamato io la notte medesima, rilevo col dott. *Bearzi:* polsi tuttavia un po' febbrili, carni madide, aspetto lodevole avvegnacchè alquanto sparuto, lingua naturale, non sete, respiro normale, basso ventre fluttuante di *superficialissima* fluttuazione, *uniformemente* rigonfio e in qualunque regione sensibilissimo alla minima pigiatura. L'esplorazione interna m'appalesa l'orificio uterino molto alto e aperto, e il collo dilungato ed esile. Colla contemporanea pressione dell'altra mano all' ipogastrio non m'è dato, sì come primamente al collega, nè percepire il fondo dell'utero, nè conseguirne che un incerto senso di sospingimento contra le dita poste al suo collo. Arroge essere comparsi ormai i lochi linfatici e buona copia di latte alle mammelle. Inoltre notavasi un movimento alquanto ondulatorio rispondente alle pulsazioni dell'aorta addominale, emulante appo i profani d'arte i movimenti d'altro feto nel ventre, la cui esistenza, malgrado il persistente volume dell'addome dopo il parto, era già stata esclusa dal ch. medico curante, specialmente alla comparsa del copioso latte.

A non rapportare qui la via scolastica percorsa nel procedimento della diagnosi del morbo, eliminando col metodo d'esclusione allora seguìto e l'esistenza d'altro feto o di altro corpo nell'utero, e la gravidanza addominale estrauterina, e l'ascite primitiva diffusa, diremo qui soltanto aversi specialmente librato i seguenti fatti di maggiore levatura:

Avuto riguardo alla colite sofferta; al dolore presso la milza durante la gestazione; al solco trasversale dell'addome, per cui in certa guisa restava marcata e distinta la tumefazione inferiore dell'utero pregnante dalla morbosa tumefazione superiore degl'ipocondri; avuto riflesso ai movimenti sempre oscuri del feto; al parto prematuro; al serbarsi il ventre tumido dopo il parto più in verso la suprema che all'ima sua regione; all'impossibilità di sentire l'utero tratteggiando l'ipogastrio, colpa una massa fluida traente allo innanzi le pareti addominali; ed infine impartita la somma importanza all'improvvisa sensazione quasi di scroscio o crepatura provata all'ipocondrio sinistro sotto lieve movimento della persona, seguìta issoffatto dalle acutissime trafitture a tutto l'ambito addominale e comitata dall'immediato avvallamento degl'ipocondri e dell'epigastrio con subitaneo aumento nella mole inferiore ventrale; estimati, dicevasi, debitamente tutti questi fatti, si giudicò aversi primamente trattato dell'esistenza di *cisti sierosa*, esordita per avventura all'epoca della sofferta *colite*, od invece orditasi lentamente durante la gestione (fra le lamine del mesocolon, fra gl'involucri peritoneali della milza, del fegato ecc.?) e resasi quindi sottile ed ismagliata a tanto da fendersi alla perfine con effondimento sieroso nel gran sacco peritoneale, sia in forza del soverchiante distendimento del fluido, sia del riacceso flogistico processo nelle maglie cellulose della cisti medesima sotto l'influenza del

travaglio e del puerperio. Ecco impertanto da quell' improvvisa effusione sierosa e l'avvallarsi superiore dell'addome, e l'uniforme universale tumefazione, e l'estroflessione del bellico, ed i subiti dolori, nonchè l'avvilimento, quindi la reazione del sistema ecc.

La natura del fluido venne estimata sierosa, poco nocevole e sprovvista di elementi molto acri ed irritanti: imperciocchè se di questi fosse stata costituita, ben più allarmanti ed anco letali fenomeni avrebbero emerso allo scoppiare di quella cisti sierosa o idatifera che si fosse. V'ebbero bensì dolori ventrali pungentissimi, reazione febbrile e una squisita sensibilità nelle pareti addominali quale affacciasi nella peritonite, ma non s'accamparono sintomi che mettessero sfidata l' inferma.

Si praticarono due generali sanguigne senza vestigi di cotenna nel sangue, si diè calomelano e scilla, si promossero fomentazioni emollienti, clisteri, sanguisugio discreto all'ambito addominale ed altri argomenti lievemente antiflogistici ed aperitivi si apprestarono con manifesto prode dal ch. medico curante. Perocchè con siffatti presidi, resasi copiosa la traspirazione e la diuresi, l' ingente enfiato, costituito da oltre 30 libbre di fluido, dileguossi in brevi giorni, di sorte che la nob. contessa, poco stante, trasse felicemente a quella salute che laudevole tuttavia fruisce.

Cesare Hawkins, A. Cooper, Hodghin, Lawrence, Brodie, Thomas, Abercrombie, Hill, Roux, Keate, Gravas, Seymour, Sauson, Roche e tanti altri rapportano osservazioni di cisti sierose ed idatifere del basso ventre. Se non che in que' casi addivenne la morte del paziente dietro la rottura spontanea della cisti o per causa traumatica; o si praticò la puntura o l' incisione della cistide evacuandone, per l'usato con mal esito il fluido e le idatidi; o queste e quello si fecero strada naturalmente allo esterno traverso la

pelle, o per la via intestinale, delle vie aeree, de' reni ecc. Gli è però negli *Annali di Montpellier* che trovasi il caso d' idropisia saccata del fegato in un uomo, rottasi spontaneamente nel ventre con ascite consecutiva felicemente dissipatasi per assorbimento (1).

Il dottor *Canuti* rapporta tre fatti di cisti sierose o idatifere, datanti da parecchi anni, rottesi naturalmente nel basso ventre colla guarigione de' malati. Pertiene il primo caso ad un uomo di circa 40 anni, mai soggetto ad altre malattie; il secondo a donna di 25 anni, sana e ben complessa; il terzo ad una giovane, soggetta per più anni alla frequente comparsa e rottura di simiglianti tumori nel basso ventre, e, ciò ch'era singolare, senza essere seguìta da sensibile irritazione nella cavità addominale e senza che l'umore fosse stato mai palesemente eliminato nè per orine o per sudore, o deiezioni di sorta (2). In questi casi di risanamento occorso dietro lo spontaneo scoppio della cisti nell'addome, tennesi a ragione d' indole innocua il fluido effuso; siccome esente da nocevoli principii dovea pur riguardarsi nel caso nostro. E questo a quelli si assomiglia pure per isvariati fenomeni precedenti e consecutivi alla rottura della cisti. Se non che trovasi disparato se si raffronti alla diuturnità di que' e se si abbia riguardo allo stato di gestazione e puerperio della nostra malata, sorgente di problemi e dilicate disquisizioni.

Non saprebbesi invero fermare adeguatamente il seggio del tumore cistico od idatico che si fosse; tanto più che non tennesi dietro al primo esordire del male, e che siffatte tumescenze s'annidano, come è noto, in parti molteplici del basso ventre, siccome alla superficie o al margine

---

(1) Annali Universali di Med. Vol. LXXV, pag. 340.

(2) Vedi di questo Bullettino Vol. I, pag. 363, giugno 1842.

del fegato, sotto la tonaca peritoneale, alla superficie della milza, ai reni, alle ovaie per aggrandimento delle vescichette del *Graaf*, per entro il parenchima de' visceri ecc.

È già noto come *Cesare Hawkins* partisca questi tumori: 1. in cistici acquosi; 2. in cistici idatidici (1). Ci sembra il caso sovradiscorso appartenga alla prima classe. Imperciocchè, secondo il medesimo *Hawkins*, il tumore cistico *idatidico* riesce sempre mortale assai prima che abbia raggiunto il volume enorme, cui può crescere il tumore cistico *acquoso* prima di trarre a morte l'infermo. Oltracciò, ammesso anco che il tumore idatidico, non crescendo con grande rapidità, possa giungere a mole straordinaria senza inconvenienti, tranne il peso, la pressione ecc. come infatti talora addiviene, pervenuto però che sia allo infiammamento cui è più proclive, questo ordinariamente torna gravissimo ed esiziale, e siffatto appunto nel nostro caso dovea risultare allo scoppiar della cisti, atteso specialmente il puerperio, in cui gli organi tutti addominali sono vivamente alla flogosi atteggiati. Inoltre per essere votato interamente il tumore idatidico, l'apertura (naturale od artificiale che sia) vuolsi più ampia che per dar escita a pura acqua, quale si contiene nel tumore cistico acquoso. Nè gli è probabile che per un'apertura *interna* spontanea sortano d'un tratto tutte le idatidi da una cisti idatidica abbarbicatasi per mo' d'esempio al fegato da indurre issoffatto l'ascite *diffusa*; laddove apertasi esternamente nel comune tegumento ne sortono anco a centinaia per un lasso di tempo più o meno lungo, sì come osservò anche *Guattani*, e ordinariamente colla perdita dello infermo. Del pari non avvi l'eguale probabilità, siccome pur osserva lo stesso *Hawkins* « che sì tosto si

(1) Annali Universali di Med. Vol. LXXV, pag. 330 e 342.

chiuda e rimmargini la cavità d'un tumor cistico idatidico, siccome suole avvenire nel tumor cistico acquoso » (1), sia perchè in questo di un subito il fluido trovasi onninamente votato, sia perchè v'ha più esilità e organica regolarità e contrattilità nella cisti ed imperciò la flogosi suscitata discorre più uniforme, benigna ed adesiva. Che se la facile riproduzione del tumore cistico idatidico è devoluta all'irregolarità e crassizie di sue pareti, nonche alle superstiti e riproducentisi idatidi; pel converso la guarigione sarà più agevole e permanente nel tumor cistico acquoso, qualmente se ne potrebbe avere sanzione anco nel caso della nostra paziente, non appresentante finora, volgendo tosto due anni, traccia di riproduzione di morbo.

E qui terminerò avvisando col dottor *Canuti*: « essere vero che la rottura di queste cisti è generalmente ritenuta mortale; ma pare altresì che poco o niun danno ne sia talvolta seguìto, fra cui può mettersi l'ascite specialmente quando sia di enorme grossezza. La qual differenza di risultamenti dipende forse *(oltre che dalla natura del fluido e qualità della cisti distinta da Hawkins)* e dall'estensione delle cisti medesime, e dal trovarsi esse o nel parenchima de' visceri o fra le membrane che gli involgono, o infine dall'essere piuttosto conseguenza d'altra malattia, che un vizio speciale od indipendente. Io credo che quando queste alterazioni sono superficiali o non vanno congiunte a lesioni dei visceri in cui s'annidano, la loro rottura non possa portare gravi inconvenienti „ (2).

---

(1) Luogo citato.

(2) Luogo citato pag. 366.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 6 *novembre* 1845.

Il Presidente proclama il nome degli Scienziati che, durante le ferie estive, ottennero la Superiore sanzione per la loro aggregazione alla Classe dei Corrispondenti italiani dell'Accademia: furono questi i signori *Giorgi* padre *Eusebio*, *Callegari* prof. *Pietro*, *Melloni* prof. *Macedonio*, *Corridi* prof. *Filippo*, *Mossotti* prof. *Ottaviano Fabrizio*, *Barsotti* dottor *Giovanni*, *Parlatore* prof. *Filippo*, *Poletti* prof. *Lionello*, *Flauti* dottor *Vincenzo*, *Ridolfi* marchese *Cosimo*, *Tonello* prof. *Gaspare*, *San Martino Agatino*, *Giulio* prof. *Ignazio*, *Grimelli* prof. *Geminiano*, *Pilla* prof. *Leopoldo*.

L'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Cavara* nella sua Memoria d'obbligo espone — *Delle Osservazioni sulla formazione di alcune straordinarie vegetazioni nell'utero ed in altre parti, e sui metodi curativi praticati* —. Rapporto alle morbose vegetazioni dell'utero tratta l'Autore soltanto di quei tumori, o masse formate da un tessuto per lo più rossigno, poco o niente vascoloso, somigliante alla sostanza muscolare, detti perciò polipi o tumori fibrosi. Queste masse sembrano composte per la massima parte di fibre o lamine coriacee e filamentose in alcune regolarmente disposte, in altre confusamente. Propende l'Autore ad ammettere che le morbose vegetazioni in discorso traggano origine da una alterazione delle cripte mucipare, ponendo sede quasi esclusivamente nelle mucose: passa in seguito a discorrere delle cause che produr possono siffatta alterazione, dei segni atti a farne conoscere indubitatamente l'esistenza, e dei metodi in uso presso i Chirurghi onde operarne la sollecita demolizione. A questo proposito riduce Egli a quattro siffatti metodi, e cioè l'applicazione del caustico, la torsione, la

legatura e la recisione: i due ultimi metodi sono generalmente preferiti dai moderni stante i molti inconvenienti che possono essere prodotti dai due primi, l'applicazione cioè del caustico e la torsione. Ma anche la legatura e la recisione non sono indifferentemente applicabili a tutti i casi, al qual proposito l'Autore riferisce il caso avvenuto in una giovane affetta da polipo di mediocre grandezza esistente entro la cavità della matrice, sul quale essendo stata applicata la legatura mediante un filo d'argento condotto e serrato dalla cannula doppia di *Leuret*, e ritardando molto tempo a staccarsi il tumore per torsione stringevasi gradatamente la legatura, ma senza effetto, fin tanto che risvegliatasi molesta sensazione alla parte, nè potendosi più sciogliere o rallentare l'applicata allacciatura svilupparonsi convulsioni sotto le quali miseramente perì questa infelice. Caso luttuosissimo bastante a dimostrare la necessità di applicare l'allacciatura in modo da potere al bisogno facilmente stringerla, od allentarla e rimoverla anche del tutto, qualora la durezza della parte compresa nel nodo sia tale da opporsi alla facile e pronta troncatura del peduncolo del polipo. In fatti la sezione del cadavere nel caso narrato fece vedere un polipo fibrinoso il di cui peduncolo era duro in modo da emulare la più compatta sostanza tendinosa.

Il metodo però cui l'Autore crede si debba dare la preferenza è sempre la recisione, abbenchè seguendo ancora un tal metodo, incorrere si possa negli inconvenienti della emorragia, il che avviene però di rado, e della difficoltà di far discendere il tumore per modo che lo strumento tagliente arrivi a recidere facilmente, e senza pericolo di ledere altre parti, il peduncolo del tumore. Onde ottenere più facilmente un tale risultato costuma l'Accademico di applicare sul peduncolo stesso un nodo scorsoio fatto in modo, che stirando sul cordone del quale è formato, sempre più si serra e restringe il nodo stesso. Stretto per tal modo l'attacco del tumore, ciò che in pratica non riesce di grande difficoltà, resta allora a scegliersi dall' Operatore il partito a cui si voglia appigliare per distaccarlo, vale a dire se per mortificazione avendo già eseguito la legatura, o se col taglio, potendo, stirando convenientemente col cordone in basso il tumore, farlo discendere senza l'aiuto di altro strumento. Qualora nella operazione si temesse di incontrare emorragia, basterà recidere più in basso del sito ove si sente

inserito il nodo, lo stringimento del quale si opporrà certamente all'uscita del sangue.

Con un tal metodo, dice l'Accademico, e servendomi delle sole mani, riuscii a fare la legatura di parecchi polipi uterini, e fra gli altri di uno il volume del quale superava l'ordinaria dimensione della testa di un feto maturo, operazione che sortì un esito felicissimo. Anche dei polipi fibrosi delle fosse nasali sono stati felicemente tolti mediante così fatta legatura, portando il cordoncino dalle aperture esterne nasali alle interne colla sonda di *Belloque*.

Seduta del 13 *novembre* 1845.

L'Accademico pensionato prof. *Michele Medici* continuando nel suo divisamento di tessere l' Elogio degli Anatomici che illustrarono il nostro Studio dopo quelli ricordati dal *Guglielmini* espone oggi l' Elogio di *Matteo Bazzani*. Nato in Bologna il 16 aprile del 1674, arrivato agli anni maturi molto Egli operò, e pervenne a meritata fama non che come medico ed anatomico, ma come filosofo e scrittore. Per quel che spetta ai lavori di medico argomento li primi notati dall'Accademico sono tre consultazioni fisico-mediche o medico-forensi, la prima delle quali scritta in lingua volgare fu pubblicata nel 1712; la seconda, in lingua latina è dell'anno 1736; la terza appartiene al 1739. Ma qui non consistono tutti i travagli medici del *Bazzani;* prese Egli parte ancora nella disputa, fra i medici delle più dotte nazioni allora fervente, intorno l'antinevrotica virtù della china china adoprando il rimedio con fortunato esito in una giovanetta trilustre che giaceasi con pericolo di vita oppressa da febbre allora chiamata maligna, o nervosa ed associata a gravi ed estese degenerazioni cancrenose della pelle sì nel luogo degli applicati vescicanti alle coscie, come in diverse altre parti ancora. E prima di favellare del *Bazzani* come anatomico, voglio, sono parole dell'Accademico, toccare brevemente di certi suoi scritti di medicina non pubblicati. Tralascio i consulti, dicendo solamente, che utile opera sarebbe, se essi, e gli altri molti lasciatici da illustri Medici nostri predecessori, e che si conservano nella biblioteca di questa Università, venissero esaminati, se ne scegliessero i più importanti, ed alle stampe si consegnassero, e farò piuttosto breve motto di una

Dissertazione del *Bazzani* meno conosciuta, che porta per titolo de *Balsamo Tolutano*, recitata a questa stessa Accademia il 23 febbraio 1747, la prima parte della quale è dilettevolissima, ed istorica non solamente rispetto al balsamo tolutano, ma eziandio risguardo agli altri balsami; più grave è la seconda parte, in cui esamina quel balsamo chimicamente, e suggerisce le forme più acconce a somministrarlo come rimedio: lavori nei quali ebbe a compagni due uomini dottissimi di quel tempo *Giuseppe Monti* e *Jacopo Zanoni*.

Passando alle cose anatomiche è a dirsi di una lettera cui egli nel 1719, a nome della nostra Accademia, della quale allora era Segretario, indirizzò al dottissimo *Antonio Pacchioni*, che aveala richiesta di giudizio intorno le sue dottrine anatomiche e fisiologiche sopra la dura meninge, e nella quale manifestò il parere del *Valsalva* e dello *Stancari* addottato dall'Accademia stessa: rispetto poi alla parte della dottrina del *Pacchioni* non approvata dall'Accademia, seppe il *Bazzani* combinare felicemente due cose di malagevolissima combinazione: intimare sentenza contraria, ed intimarla in modo che non offenda colui contro il quale è proferita, anzi gli piaccia, e se ne mostri contento.

D'importanza maggiore è il lavoro del *Bazzani* intorno la proprietà singolarissima della radice di robbia di tingere le ossa degli animali che se ne cibano; proprietà la quale trovata da prima, per quanto sembra, da *Antonio Mizaud* medico Parigino, era del tutto caduta in dimenticanza quando due secoli dopo ricomparve accidentalmente agli occhi del *Belchier* chirurgo di Londra, che la comunicò al Presidente della Società di Londra stessa, il quale la volle inserita nel Vol. 39 (1736) delle *Transazioni filosofiche*, rendendone consapevole il *Geoffroy* di Parigi; ed il *Duhamel* collega di quest'ultimo imprese a ripetere le esperienze. Del che *Samuele Sharp* fece partecipe il nostro *Pier Paolo Molinelli*, il quale non potendo occuparsi delle interessanti ricerche ne commise l'esecuzione al suo amico e compagno *Bazzani*. Per tal modo il *Duhamel* in Parigi, ed il *Bazzani* in Bologna furono i primi a trattare scientificamente quella materia, senza che l'uno sapesse dell'altro.

L'ultimo lavoro del *Bazzani* spettante all'anatomia è la descrizione di un mostro singolarissimo. Una bambina venuta alla luce mancante

di tutto il braccio sinistro, ed avente invece del destro un breve moncone terminato in un apice alla foggia di cono.

Morì il *Bazzani* il 29 dicembre del 1749 nell'età di anni 76. La sua mortale spoglia ebbe sepoltura nell'arca, che nel 1677 il padre di lui Carlo preparò per sè e per quelli del suo casato nel Tempio dei Padri Carmelitani fuori di Strada Maggiore, detto gli Scalzi. La morte sua fu cagione, conchiude l'Accademico, di universale dolore, e di lagrime universali: tributo di riverenza e d'amore giustissimamente dovuto ad un uomo delle Scienze e delle lettere oltremodo benemerito.

Seduta del 20 *novembre* 1845.

Viene dal Presidente ammesso a leggere il signor dottor *Francesco Pistocchi*, il quale in una sua Memoria riferisce un *Caso di esofagite gangrenosa, ed alcune considerazioni sull'esito gangrena.* Premesso un cenno storico molto erudito di ciò che fu scritto fin qui intorno a questa malattia, viene in seguito a narrare il caso da Lui osservato in certo Evangelista N. sensale, uomo molto disordinato sì nel mangiare che nel bere, dell'età d'anni 40, il quale colpito in ultimo da grave sinoca fu curato in questo Ospizio Clinico, ma restituitosi alle sue occupazioni ed agli ordinari stravizi non ben guarito, dopo 20 giorni infermò di nuovo. I principali fenomeni morbosi che presentò in allora furono gastralgia, nausea, polsi addominali, rutti acidi, stitichezza, seguìta poscia da diarrea commista a molto sangue nero ed in grumi, durò dieci dì cotale infermità; nel sesto apparve un sintoma gravissimo ed oscuro: ergeasi d'improvviso l'infermo sul letto, a maniera di uno colto da accesso convulsionario, dal bolo soffocativo, per un opprimente dolore che gli parea corrispondere alla regione della cartilagine mucronata. Alla sensazione dolorosa tosto si associavano inani impetuosi conati di vomito, che accrescevano sempre più l'ambascia ed il soffrire a tale che cadeva in dirotto pianto, e nell'ultimo accesso, avuto l'ottavo giorno di malattia, grida spaventose ed atti di disperazione.

La sezione del cadavere con molta diligenza istituita, e minutamente dall'Autore descritta, mostrò la principale lesione nell'esofago, il quale nella sua inferiore porzione, presso lo stomaco, e nella faccia posteriore aveva un'ampia apertura di forma elittica a lembi disuguali, dalla quale

però nulla delle sostanze deglutite erasi travasato nel petto : l'annerimento, e parziale fusione del canale ai contorni dell'apertura, il fetore particolare della sanie ivi raccolta erano chiari indizii essere stata causa di un tal esteso perforamento la disorganizzazione cancrenosa. L' interessante pezzo patologico, offerto dal *Pistocchi* all'Accademia, viene dal Presidente consegnato all'Accademico pensionato prof. *Barilli* affinchè lo depositi nel Museo patologico dell' Università alla di Lui direzione affidato.

Seduta del 27 *novembre* 1845.

L'Accademico pensionato prof. cav. *A. Bertoloni* nel leggere la sua settima Miscellanea botanica premette alla medesima un Discorso molto erudito nel quale tratta del monte Caprione, che giace a ponente di Sarzana, illustrandolo tanto nella parte riguardante la Storia civile che la naturale. Viene poscia alla descrizione delle piante nuove o poco note dell'Alabama, e tratta delle seguenti appartenenti alla classe *Syngenesia*.

Gen. Gavesia *Bert.*

Calathus hemisphaericus, multiflorus, imbricatus, squamis triplici ordine, ovatis, obtusis, concavis. Corollulae omnes fere bilabiatae, aut unilabiatae, scilicet vel labio unguiculato, bi-tri-quadriligulato, ligulis aequalibus, oblongo-lanceolatis, obtusis, stipitellatis, labio superiore, cum adest, breviore, facto ex una, vel duabus ligulis similibus stipitulo suo immediate ortis contra basim labii inferioris. Stamina quinque inserta apici unguis labii inferioris, tota omnino libera, filamentis filiformibus, uno alterove antherifero, reliquis castratis, antheris ovatis, bilocularibus, incumbentibus. Stilus filiformis, longitudine staminum, simplex. Stigma exiguum, submarginatum. Achenium teretiusculum, quinqueradiatum, radiis achenio longioribus, lanceolato-linearibus, sursum, radiisque villosissimum. Receptaculum planum, paleaceum, paleis ad singulum flosculum, oblongo-lanceolatis, radium subacquantibus.

1. Sp. Gavesia *Alabamensis* Bert.

Perenn. Detexit dott. *Gaves* in Alabama cum omnibus sequentibus speciebus. Floret aestate.

Dixi et genus, et speciem in honorem doctoris *Gavesii*, qui detexit,

et attulit hanc speciem cum aliis pluribus stirpibus Alabamensibus mihi munifice concessis ab illustri Principe de Canino, et Musiniano. Eadem vero facile ostendit quam infirma sint systemata, opus manuum hominum. Dum enim fert habitum plantarum syngenesiacarum, sive compositarum, ab iis recedit antheris omnino liberis, forma singulari corollae, et stilo simplici. Inter compositas a Decandolleo traditas in Prodromo systematis naturalis profecto non occurrit. Medium locum tenet inter *Schkuriam*, et *Pectim; Pecti* propinquior inflorescentia, *Schkuriae* foliis.

2. Chrysopsis *mariana:* villosa; foliis oblongo-lanceolatis, inferioribus remote subserratis, in petiolum alatum longe angustatis; floribus corymbosis; calathi squamis linearibus, hirto-glandulosis, viscidis.

Chr. mariana *De Cand. Prodr.* 5 *pag.* 327 *n.* 5.

Inula mariana *Sp. pl. p.* 1240.

3. Chr. *gossypina.*

Chr. gossypina *De Cand. Prodr.* 5 *pag.* 327 *n.* 7.

Inula gossypina *Michx. Flor. Boreal. amer.* 2 *pag.* 122.

4. Chr. *graminifolia.*

Chr. graminifolia *De Cand. Prodr.* 5 *pag.* 326 *n.* 2.

Inula graminifolia *Michx. Flor. Bor. Americ.* 2 *pag.* 122.

5. Chr. *scabra.*

Chr. scabra *Ell. Scketch.* 2 *pag.* 339.

Heterotheca scabra *De Cand. Prodr.* 5 *pag.* 317 *n.* 3.

6. Solidago *pyramidata.*

S. pyramidata *Pursh. Flor. bor. amer.* 2 *pag.* 537. *De Cand. Prodr.* 5 *pag.* 334 *n.* 36.

7. Sol. *odora.*

S. odora *Ait. Kew. ed.* 2 *tom.* 3 *pag.* 214. *De Cand. Prodr.* 5 *pag.* 334 *n.* 37.

8. Sol. *obovata* Bert. caule erecto, puberulo; foliis scabris, inferioribus obovatis, acute inaequaliter serratis, superioribus oblongo-lanceolatis, subintegris; racemo elongato, angusto, interrupto, partialibus erectis, subcorybosis, bractea longioribus; cephalis exiguis, subdecemradiatis.

β. racemulis inferioribus longiusculis, spicaeformibus.

Valde proxima *Solidagini lepidae* De Cand. Prodr. 6 pag. 339 n. 70.

9. Sol. *genistoides* Bert. glabra ; caule erecto, simplici : foliis subcoriaceis, lanceolatis, acutis, integerrimis, uninerviis, margine scabris, superioribus minoribus, sessilibus ; racemo angusto, partialibus brevibus, paucifloris, erectis ; squamis calathi obtusis ; ligulis radialibus subsenis, disco paulo longioribus.

Media inter *Solidaginem strictam*, et *erectam*, De Cand. Prodr. 5 pag. 340 n. 82-83.

10. Euthamia *tenuifolia*.

E. tenuifolia *Nut. Gen. Amer.* 2 pag. 162

Solidago tenuifolia *Torr. Comp. p.* 303 *De Cand. Prodr.* 5 *p.* 341 *n.* 88.

11. Actinomeris *alata*.

A. alata *Nut. Gen. Amer.* 2 p. 181 *De Cand. Prodr.* 5 *p.* 576 *n.* 7.

12. Rudbeckia *nudiflora* Bert. hispida ; caule decumbenti-adscendente, subsimplici, monocephalo, pedunculo longissimo ; foliis radicalibus late rhombeis, triplinerviis, remote denticulatis, caulinis inferioribus oppositis ; radio subnullo.

13. Rud. *lanceolata* Bert. hispido-scabra ; caule erecto, simplici, monocephalo ; foliis cauliniis alternis, lanceolatis, trinerviis, integerrimis ; squamis calathi recurvatis, externis disco longioribus.

Proxima *Rudbeckiae discolori* Pursch., sed diversa foliis non spathulato-lanceolatis, squamis calathi nec ovatis, nec obtusis, paleis receptaculi non acuminatis, nec apice fimbriatis.

14. Helianthus *gracilis* Bert. caule erecto, simplici, monocephalo, sparse piloso ; foliis radicalibus oblongis, rosulatis, caulinis lanceolatis, oppositis, omnibus subtriplinerviis, integris, ciliatis, supra hispidis, scaberrimis ; calatho discum subaequante, squamis linearibus ; ligulis radialibus duodenis ; achenio glabro, biaristato.

Ab *Heliantho atrorubente* L. diversus, licet proximus.

15. Coreopsis *callosa* Bert. caule tetragono, erecto ; foliis subcoriaceis, obtusis, integerrimis, uninerviis, inferioribus oblongis, lanceolatisve, superioribus linearibus ; calathi squamis striatis, coloratis, externis rhombeis, internis oblongis ; ligulis radialibus suboctonis, apice grosse, obtuseque tridentatis.

Appropinquaret *Coreopsidem angustifoliam* Ait., haberet si omnia folia alterna, et lanceolato-linearia.

16. Cor. *heterophylla* Bert. caule tetragono, erecto, opposite ramoso; foliis ternatis, inferiorum foliolis ovatis, serratis, superiorum lanceolatis, acuminatis, subintegris; squamis calathi biseriatis, serie singula octonis; achenio elliptico-oblongo, glabro, bialato, apice bidentato.

Appropinquaret *Coreopsidem trichospermam* Michx., cujus exemplar possideo ex *New-Jersey* missum ab ill. *Coopero*; sed in hac folia sunt quinato-pinnata, foliolis tribus supremis basi confluentibus, calathi squamae externae patentes, lineari-oblongae, et veluti oblongo-spatulatae.

17. Cor. *jasminifolia* Bert. caule retragono, dichotomo; foliis impari-pinnatis, foliolis ovatis, lanceolatisve, integris, basive dentatis, impari elongato, acuminato, simplici, trisectove; calatho ordine duplici, singulo octophyllo; achenio cuneato-oblongo, compresso, bialato, apice hirtulo, emarginato-bidentato.

18. Cor. *cuspidata* Bert. caule tetragono, erecto; foliis simplicibus, ternatisque, foliolis ovatis, lanceolatisve, serratis, impari longiore, petiolutato; achenio cuneato-oblongo, compresso-tetragono, pappo quadridentato, pubescenti-ciliato.

Proxima *Coreopsidi muticae* De Cand. Prodr. 5 p. 571 n. 11.

19. Viguiera *glandulosa* Bert. glabra; caule erecto simplici; foliis alternis, radicalibus lanceolatis, caulinis lineari-subspathulatis, omnibus integerrimis, obtusis; squamis calathi imbricatis, disco brevioribus, externis squarrosis.

Haec species conjungit in se characteres *Vigueriae*, *Leichiae*, et *Harpali*; ideo haec genera in unum conjungenda mihi videntur, de qua re jam suspicatus fuerat Cl. *De Candolleus* in Prodr. 5 p. 580.

Le nuove specie sono al solito rappresentate in molte tavole coll'ordinaria leggiadria e precisione.

Seduta del 4 dicembre 1845.

Si legge la prima parte di una Memoria inviata dal signor Dottor *Giuseppe Generali* prof. di Clinica Chirurgica nella R. Università di Modena, Memoria che porta per titolo — *Ragguaglio di studi anatomico-*

fisiologici sulla struttura e funzioni dell'iride — la quale è divisa dall'Autore in tre Parti distinte.

Seduta dell' 11 *dicembre* 1845.

L'alunno dell'Accademia dottor *F. Verardini* dà conto del contenuto dell'opera del signor dottor *Luigi Farini* — *Sulle quistioni sanitarie ed economiche intorno alle Risaie* — il quale Sunto qui tralasciamo di riportare avendo già dato conto di quel libro alla pag. 98 di questo stesso volume del Bullettino.

Seduta del 18 *dicembre* 1845.

Si prosegue la lettura della Memoria del signor prof. *Generali* di Modena — *Sulla struttura e modo d'agire dell'iride* — esponendone nella Seduta d'oggi la seconda parte.

L'Alunno dell'Accademia signor dottor *Enrico Giacomelli* incaricato nella Seduta del giorno 13 p. p. novembre dell'esame e riferimento sul contenuto nella Memoria del signor dottor *Filippo Pacini* di Pistoja — *Nuove ricerche microscopiche sulla tessitura intima della retina dell'uomo*. Bologna 1845 — che fu dall'Autore offerta in dono al Consesso Accademico, soddisfa oggi all'assunto impegno colla lettura del seguente Sunto dell'opuscolo stesso.

La Memoria, dice il *Giacomelli*, è divisa in tre capitoli.

Il primo capitolo si riassume nelle riflessioni preliminari sugli elementi morfologici del sistema nervoso, o particolarmente della porzione corticale dell'encefalo. Nell'encefalo, nella retina, non che ne' ganglii periferici, riduce l'Autore le varie specie di elementi morfologici, a quattro.

1. Li *Gangli nervosi*. 2. *Nuclei nervosi*. 3. *Cellule nervose*. 4. *Corpuscoli gangliari*. Di questi elementi ne dà chiara e semplice esposizione, se non che l'Autore si arresta a combattere l'opinione del *Mandl*, per la quale il Micrografo Francese misconosce uno degli elementi il più appariscente, ed il più cospicuo della retina, voglio dire i nuclei nervosi, confutazione nella quale l'Anatomico Pistoiese, è riuscito ad addimostrare con molta chiarezza e precisione, la esistenza costante e

normale di tali nuclei. In fatti nelle tante indagini microscopiche, ha potuto convincersi che li granuli nervosi o nuclei, occupano una località distinta e differente nella massa corticale, e che questa mentre presenta la stessa disposizione, circa ai corpuscoli gangliari, ed alle cellule nervose, è differente però da quella del cervelletto in rapporto de' nuclei nervosi, i quali sono misti insieme e non formano due strati distinti come nel cervelletto; queste indagini vengono rafforzate dall'osservazione ad occhio nudo dello strato più superficiale della sostanza corticale del cervelletto, per essere formato di granuli nervosi, nulla di tutto questo si osserva nella corticale del cervello ove questi elementi si trovano misti. Dopo avere premesso ciò egli riprende a combattere l'opinione di *Mandl*, dimostrando chiaramente che l'avventizia ed accidentale apparenza de' nuclei nervosi volute da lui, tenesse all'esame fatto in differenti condizioni.

Nel secondo articolo vengono comprese le nuove ricerche microscopiche sull' intima struttura della retina. Dichiara dapprima che per le moltissime osservazioni da lui istituite, la tessitura fondamentale della retina è la stessa in tutti li vertebrali, vale a dire, che essendo costrutta sopra un medesimo tipo essa si compone di un medesimo numero di strati sovrapposti col medesimo ordine, e costituita della medesima qualità di elementi morfologici. Dopo avere esposto il metodo che egli ha tenuto nelle sue osservazioni dichiara aver osservato nella faccia concava della retina una membrana che le è propria, la quale egli molto saggiamente denomina *Membrana limitante* perchè ne segna il limite e ne ricopre la sua parete esterna; questa membrana l'*Henle* chiama epidermide solida della retina, e la riguarda come un epitelio della retina stessa. L'Autore la descrive trasparente, ma cimentata coll'acido acetico vi compare un delicatissimo epitelio formato di cellule pavimentose avente nuclei, la quale si distende colla faccia esterna sui processi ciliari, e nella interna si continua colla membrana jaloidea. Osservata in massa la retina per mezzo di ingrandimento, essa compare delimitata internamente dalla membrana delimitante, esternamente dal pigmento nero. Nella disamina istologica istituita dall'Autore è composta di cinque strati.

1. Fibre sottilissime nervose che *Mandl* appella fibre a doppio contorno.

2. Strato di cellule nervose. Corpuscoli grigi di *Mandl.*

3. Fibre grigie tali dette dal *Mandl.*

4. Nuclei nervosi descritti da *Ehrenberg*, e da *Mandl* negate essere normali.

5. Finalmente membrana di *Jacob* composta dai cilindretti o coni.

Nella disamina del primo strato, egli fa noto quali avvertenze adopera onde questo strato si presenti solo e semplice, massime relativamente all' innalzare ed abbassare del fuoco del microscopio, giacchè nell'eccedere di questa manovra le dette fibre si presentano a linea incrocciata quando che la loro posizione normale è più o meno obbliqua. La spessezza delle fibre di questo strato è estremamente esile, per cui possono considerarsi le più fuggevoli delle fibre bianche del sistema nervoso.

E qui l'Autore non tralascia di far parola dell'opinione de' Micrografi intorno la direzione e terminazione di queste fibre nervose, ed aggiunge che le sue ricerche gli danno il diritto di asserire che la direzione di esse, a partire dal centro della retina, sono raggiate, di poi obblique, e finalmente parallele alla zona ciliare dalla quale sono per l' intervento della membrana limitante separate. Dalla direzione di queste fibre che l'Autore così descrive, verrebbe a dimandarsi, se queste grandi arcate costituiscono le così dette anse terminali. La risposta che egli ne dà è dubbitativa, dubbitativa perchè egli vide bensì queste anse terminali nella retina, ma siccome in essa vi è un altro strato di fibre nervose, non potè determinare se all'uno od all'altro strato appartenessero, più ancora, dapoichè tali anse le avvenne due sole volte di osservarle. Tali dubbiezze più oltre vengono meno e le distrugge appena nate, e se egli dice due volte solamente le vidi, nè le riconobbi sì numerose, regolari, e distinte che non posso crederle normali, e se tanto di rado, egli fu forse per la particolare e limitata regione della trama nervosa che esse occupano.

2. Strato. Questo è facile a riconoscerlo per la tanta diafaneità dei suoi elementi morfologici, ed è perciò agevole il dilimitarlo dal primo. Allorquando si prema dolcemente sulla membrana delimitante ed il primo strato, questo si rompe e lascia da tale scontinuo passare molte veschichette più o meno raggruppate che nuotano nell'umore che bagna la parte, e queste costituiscono il fondamento che i Micrografi allemanni

chiamano corpuscoli globiformi grigi, e che il *Pacini* appella cellule nervose. Lungo sarebbe il volere accennare quali metamorfosi soffrirono sotto le indagini che l'Autore vi istituiva mano mano che le esaminava. Solo accennerò una circostanza rimarchevolissima, che dessi sono in diretta comunicazione col terzo strato per mezzo di una particolare fibra nervosa, nello stesso modo che la corolla del fiore si impalma sullo stelo, e siccome tale osservazione è dubbia per molti, così la sottopose ad indagini comparative e queste corrisposero puramente e semplicemente ne' mammiferi, negli uccelli e ne' pesci.

3. Strato. Questo strato sembra daprima problematico, per la sua omogeneità e trasparenza, pure si osserva di un colore giallo rossiccio in tutte le classi de' vertebrali. Nell'uomo qualora si esamini la porzione che è intorno al foro centrale desso è più cupo e costituisce la macchia centrale del *Soemmering*. Questo strato lo dichiara costituito delle fibre stesse che nel secondo strato si vedono adese alle cellule nervose, e ne dà le dimensioni comparative istituite su molti mammiferi, rettili o pesci, e siccome quivi entra in minuti dettagli sui rapporti di sua connessione col secondo e quarto, e sul loro probabile decussamento, così riassume queste cose ne' seguenti corollari. Che gli elementi di cui è composto, sono costituiti di fibre particolari nervose, fasciate da una sostanza amorfa, però distinte dalle fibre del primo strato. Che queste fibre non terminano ad ansa come la maggior parte di quelle del primo, e che invece il loro esterno periferico va ad aderire alle cellule nervose del secondo, di modo tale che considerando queste cellule quali corpuscoli gangliari semplici, il primo ed il secondo strato riuniti, formerebbero un vero sistema gangliare. Per ultimo siccome le fibre del primo e secondo strato nella retina offrono una posizione inversa di quella che queste stesse fibre hanno col nervo ottico, e siccome nella retina le fibre grigie sono più superficiali delle bianche è duopo ammettere secondo l'Autore che le due sorte di fibre si decussino nel punto di entrata del nervo ottico nel globo oculare, per cui così immaginata la figura schematica si avrebbe in allora nell' intervallo fra le fibre grigie e bianche della retina, le cellule nervose del secondo strato.

4. Strato. Esso è un poco più compatto del precedente, ed è composto di più piani di corpuscoli avvertibili alcune ore dopo la morte

dell'animale ; questi corpuscoli son gli identici descritti dal *Ehrenberg* nella sostanza corticale dell'encefalo, negati essere normali da *Mandl* e che l'Anatomico di Pistoja per i loro caratteri di cellula denomina corpuscoli gangliari nervosi. Questi corpuscoli li incontrò sempre in serie lineari o paralleli alli cilindretti della membrana di *Jacob*, che formano il quinto strato.

Questo strato che è l'ultimo della retina, e che perciò è in contatto colla coroide, è formato dai cilindretti della membrana del *Jacob*. Questi cilindretti che sono trasparenti ed orizzontali all'asse verticale della retina, alcune volte si piegano ad arco, e tanto da formare un disco. La somma loro trasparenza e tenuità sembrerebbe chiudere la via a ricercare i suoi componenti morfologici, ma scegliendo come lo fece l'Autore la retina de' Batracci, si vede ad evidenza una infinità di strie trasverse disposte come nei fasci primitivi muscolari, per il che si può presumere che essi sieno formati di elementi tenuissimi in forma di dischi sovrapposti li uni agli altri, e tale credenza si avvalora per li recenti lavori di *Bowman* e *Stadelmann* sui fasci primitivi de' muscoli. Per ciò che si rapporta alli coni inclina all'opinione di *Henle*, cioè a dire che questi coni semplici o gemelli sono due formazioni ben poco dissimili, e forse identiche sostanzialmente, non in altro differenziando che nella forma esteriore essi pure composti di cellette nervose, ed analoghi alli cilindretti della membrana del *Jacob*, membrana che è limitata dal lato della coroide, dalle cellule pigmentarie o nero pigmento. Quivi mi concederete, o Signori, di soffermarmi un istante per dare tributo giustissimo di priorità a *Carlo Mondini* vero orgoglio della Scuola Anatomica di Bologna. La priorità del lavoro del *Mondini* si rileva nelle carte de' Commentarii di questa illustre Accademia volume VII dell'anno 1791 nel Titolo *de Oculi pigmento*. Gli anatomici di quell'era riguardavano il nero pigmento come una molle pasta, una vernice, un meconio. Il *Mondini* invece lo dimostrò essere una membrana avente una ammiranda struttura, vagamente ed elegantemente intessuta, composta di innumerevoli globuli rilegati a vicenda fra loro. Questa la studiò in parecchi ruminanti, ne dettò i rapporti di continuità organica e per ultimo ne stabilì il di lei funzionare fisiologico. Non intendo, o Signori, rammentando quanto al celebre *Mondini* appartenga il diritto di aver cooperato a questa importante osservazione,

proporvi circostanza a voi ignota, ma voleva giustizia che io richiamassi la sempre viva memoria di questo benemerito concittadino per rendergli il mio modesto omaggio alla sua incontestata celebrità.

Così delineata la morfologia de' cinque strati, discorre del foro centrale della retina umana, che secondo l'Autore viene costituito dal bordo terminale di tutti li strati che la compongono, mentre la macchia gialla che questo foro circonda si arresta al terzo strato, il quale nel restante della sua estensione ha un colore particolare, ed in fine descrive la terminazione di tali strati dicendo che il primo, quarto, quinto strato si arrestano al cerchio ciliare, mentre il secondo ed il terzo si prolungano sul cerchio istesso e forse ancora sull' iride.

A conferma maggiore di tali osservazioni comprendeva negli esami microscopici non solamente tutte le classi de' vertebrati ma ben anco le sotto classi de' rettili e pesci, e sì in quelli che in questi ne verificava essere la tessitura della retina tipicamente la stessa, e sì fortemente animato di tanta armonia organica portava le indagini sulle specie più elevate delle grandi divisioni de' molluschi ed articolati.

Tentando ora un qualche rapporto fra il tipo della retina di questi e quello de' vertebrati l'Autore ne rileva che la retina de' primi non contiene che una sola qualità di fibre nervose. Queste fibre che terminano ad ansa corrispondono a quello del primo strato de' vertebrati, mentre per la loro costituzione, e per i loro rapporti sarebbero a riferirsi a quelle del terzo. Il secondo de' vertebrati lo troviamo rappresentato da corpuscoli che sono sulla faccia concava della retina de' cefalopodi. In quanto al quarto viene rappresentato da numerosissimi nuclei nervosi che trovansi dispersi lungo l'andata del nervo ottico. Da ultimo pur della membrana jacobea l'Autore vi troverebbe l'analogo de' cefalopodi, e sarebbero certe vescicole trasparenti sulle quali si addossano alcuni corpuscoli pigmentari di forma semilunare. L'ultimo Capitolo comprende le considerazioni critiche e bibliografiche costituite sulla tessitura della retina de' vertebrati. L'Autore enumera tutti i lavori sì speciali che complessivi fatti sulla retina cominciando da *Valsalva*, *Morgagni* ed *Haller*, e più recentemente da *Henle*, *Valentin*, *Hannover* e *Mandl*. Percorrendo i lavori di questi si vede che mano mano che la Istologia progrediva nuovi elementi si scoprivano in essa, e da *Winslow* che fu il primo a dubitare ragionevolmente che la retina a motivo della sua mediocre

spessezza consistesse nella pura e semplice espansione del nervo ottico, si attendeva già che altri elementi, oltre le fibre nervose, stessero a complicarne la struttura.

In fatti un Italiano, il *Fontana*, fu il primo che nel 1782 distinse uno strato di fibre nervose dallo strato de' corpuscoli nucleari. Per la scoperta di questo Anatomico e Fisiologo si aprì il campo a nuove e più estese cognizioni, e ben si può dire che egli diede la mossa alle belle ricerche microscopiche di *Wagner*, *Langenbech*, *Weber*, *Mayer*, *Burrow* ecc. Fatta una analisi complessiva de' lavori di questi sapienti Allemanni benchè conduca a far vedere che tutti gli elementi morfologici che l'Autore ha descritto nell' intima tessitura della retina trovansi chiaramente espressi da essi, tuttavia era ancora un desideratum la coordinazione tanto di elementi quanto di rapporti, ed ognuno sa come malgrado tante investigazioni fossero incerti i concetti che si avevano sulla tessitura generale della retina. E a vero dire presi in complesso i Micrografi ammisero li strati retinici descritti dal *Pacini*, ma mentre l'uno ammetteva il secondo strato negava il terzo, l'altro verificato il terzo dubitava del quarto, oppure di questo e dell'ultimo ne formava un solo. Queste incertezze vengono sgombre dalla scienza per le osservazioni del *Pacini*, osservazioni che gli danno il diritto di aver Egli pel primo fissati numericamente gli strati retinici, dimostrati questi costanti a tutti li vertebrati, e demarcati chiaramente i loro mutui rapporti.

Prima di dar termine alle mie parole debbo ancora osservare che oltre il merito scientifico di questa Memoria, che ho avuto l'onore di accennarvi, non posso preterire di tributare le dovute laudi per la facilità dello stile, la ricchezza di una fraseologia esattamente determinata, combinata alla esigenza della concisione Scientifica, sicchè sotto qualsiasi aspetto vogliasi esaminare merita plauso ed ammirazione così per la sostanza come per la forma. Non credo perciò presumere troppo giudicando se per i risultamenti scientifici che scaturiscono da questo lavoro oltre portare onore all'Autore rifletta un raggio allo splendore della nostra Penisola la di cui gloria intellettuale, anche a' dì nostri, non manca alla nostra missione di portare alla Scienza un ricco tributo. Unita questa alle molte produzioni che onorano la scienza valga per una protesta la più legittima contro alcuni rimproveri che non di

rado vengono ingiustamente diretti al nostro Paese, per la indifferenza che manifesta per i gravi ed utili studi. Non voglio abusare del vantaggio che avrei per convincere d' ingratitudine coloro che ingiustamente si attaccano ad una sterile denigrazione verso questa Terra che per ben due volte fu il suolo eletto a spargere sull' Europa, la più ricca, la più dotta e la più originale civiltà.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Igiene pubblica.

Conservazione dei cadaveri. (*Sulla... per le preparazioni anatomiche;* del dottor *Suquet.*) — Sonovi alcune sostanze che conservano i tessuti animali come il solfato di allumina, il solfato di ferro, l'acido pirolegnoso, il pirolignito di ferro ecc. ma ne rimangono alterati. Il percloruro di mercurio ha un'azione tossica su coloro che adoperano i tessuti con esso preparati. Così pure l'acido arsenioso non è innocuo a quelli che trattano i cadaveri preparati con questa sostanza. In occasione del concorso al posto di Capo de' lavori anatomici alla Facoltà di medicina di Montpellier, tenutosi il 4 novembre 1844, e pel quale erano disposti sei cadaveri, uno per ciascuno dei sei concorrenti, avvenne che i cinque concorrenti a' quali toccarono i cinque cadaveri conservati colla soluzione di acido arsenioso soffrirono gravi incomodi, e il sesto, che aveva operato sul cadavere fresco, non stato preparato, fu il solo che non provò nulla.

Presentemente, mercè le ricerche del dottor *Suquet*, gli anfiteatri anatomici non saranno più fonte dl mali, e gli studi anatomici subiranno sotto l'aspetto igienico una salutare trasformazione. Siffatto risultamento venne conseguito mercè l'uso combinato del *solfito di soda e del cloruro di zinco.*

« Il solfito di soda (dice il giornale dal quale caviamo questa notizia) si prepara facendo passare a traverso una soluzione di carbo-

nato di soda una corrente di gas acido solforoso risultante dalla reazione dell'acido solforico di commercio e di carbone di legna grossolanamente pesto, promossa mercè il calore e in una storta di ghisa (fonte). Sotto l' influenza dell'acido solforoso si svolge con effervescenza l'acido carbonico del sale di soda. La decomposizione è completa quando il liquido ottenuto non precipita più una soluzione di solfato di ferro al mininum.

« Cotesto solfito di soda si presenta sotto forma di liquido neutro, trasparente, incoloro, inodoro, di un sapore scipito e salato; segna 18° all'areometro di Baumè, ed è a saturazione poichè lascia depositare de' cristalli.

Il cloruro o cloridrato di zinco è acido, incoloro, inodoro, di sapore estremamente stitico; per usarne, lo si riduce a segnare 40° di Baumè. Lo si ottiene facendo reagire l'acido cloridrico del commercio sopra un eccesso di raschiatura di zinco. Dopo l'operazione si aggiugne tanta acqua che basti ad abbassare al conveniente grado di liquido che prima segna 50° B. »

La preparazione di questo sale vuol esser fatta all'aria aperta, perchè il gas idrogeno che si sviluppa durante l'operazione contiene sempre un po' d'arsenico proveniente dello zinco di commercio.

Ottenuti questi liquidi, si adoperano nel seguente modo:

« Alla Scuola pratica (di Parigi) i cadaveri appena portati vengono iniettati colla soluzione di solfito di soda. Quando sono intieri, si spinge per una delle arterie carotidi *quattro litri* di liquido alla temperatura ordinaria. Cotesta iniezione acquosa scorre facilmente dalle arterie nelle vene ed anche nei vasi linfatici. Ma passate poche ore dalla operazione, il sistema arterioso non ne contiene più traccia. Il liquido trassudando attraverso le pareti dei vasi, penetra per imbibizione in tutti i tessuti, e finisce ad accumularsi sotto la pelle nelle parti le più declivi. Quando in codesti punti vi sia alcuna soluzione di continuità, una certa porzione del liquido scola fuori: in caso contrario l'evaporazione dissipa a poco a poco codesto spandimento.

« Se il cadavere è destinato per gli studi angiologici, si può, in capo a sei od otto ore, iniettarlo con sego per la via dell'aorta, secondo il metodo ordinario.

« Quelli delle autossie sono sbarazzati dalle viscere che possono

contenere ancora, e iniettati parzialmente col solfito di soda per la via delle carotidi, delle sotto-clavicolari, e delle iliache.

« Fintanto che i tegumenti d'un cadavere preparato in codesto modo non sono ancora tolti, i tessuti ad essi sottoposti si conservano per lungo tempo colle loro qualità fisiche del colore, consistenza, volume ecc.: ad ogni nuova dissezione si trovano le carni fresche e di aspetto normale. Ma quando una regione sia stata disseccata, e lasciata abbandonata al contatto dell'aria, finisce per alterarsi ed entrare in putrefazione. In tal caso conviene adoperare il cloruro di zinco, affine di troncare in questi pezzi il corso alla putrida decomposizione. Ogni mattina, un servizio ben organizzato visita a tal fine ogni cadavere, e con una spugna inzuppa leggermente con cloruro di zinco le preparazioni vecchie, la cui putrefazione potrebbe essere una causa incessante di infezione. Nello stesso modo si opera sulle parti dalle quali si stacca l'epidermide, e in tal guisa si rende inalterabile lo stato superficiale del derma.

« L'azione antisettica del cloruro di zinco è maravigliosa per la sua istantaneità e per la sua energia. I tessuti verdastri e cadenti in un infetto liquame, perdono ogni odore, e acquistano un color grigio pel solo contatto di questo liquido, il quale forma coll'albumina e colla fibrina ecc. dei composti insolubili e imputrescibili. — La proprietà conservatrice poi del solfito di soda deriva senza dubbio dall'affinità che ha l'acido solforoso per l'ossigeno dell'aria. L'ossigeno, agente indispensabile della fermentazione putrida, viene fissato dall'acido solforoso, che esso trasforma in acido solforico, e finchè dura codesta reazione i tessuti sono sottratti all' influenza di questa causa possente di decomposizione. »

Una Commissione del Consiglio di salubrità di Parigi, composta da *Beaude*, *Bussy*, *Chevallier* e *Guerard*, venne incaricata dal Decano della Facoltà di constatare i risultamenti che conseguono all'uso del mezzo di *Suquet*, ed hanno potuto verificare che cadaveri affidati agli allievi da più di un mese non esalavano nessun odore, anche avvicinandosi ad essi fin quasi a toccarli. Lo stesso hanno constatato aprendo la cavità peritoneale e gli intestini. — Per quindici, venti, trenta ed anche quaranta giorni, a norma della temperatura, dello stato elettrico dell'atmosfera, della costituzione del soggetto, della malattia che ca-

gionò la morte ecc., si può lavorare sopra un cadavere senza provare il menomo inconveniente.

Da sei mesi si fa uso di questo mezzo alla Scuola di Medicina, e non si è avvertito alcun inconveniente; solamente gli strumenti diventan neri assai prontamente, ed i coltelli perdono il filo più presto, che non quando si taglia su cadaveri non iniettati. Inconveniente ben lieve, al quale si va incontro facendo uso più soventi della *carta a smeriglio (papier à l'émeril)* per tener all'ordine le scattole da dissezione. *(An. d'Hygièn. pub. et de Med. legal. T. XXXV* 2.e *p. pag.* 339. 1846.*)*

Peste e quarantene. *(Rapporto sulla... fatto alla R. Accademia di Medicina di Parigi da* Prus *relatore di un'apposita Commissione.)* (1) — La Commissione termina questo importante rapporto colle seguenti pratiche conclusioni.

§ I.° *Precauzioni da prendersi alla partenza dai navigli che lasciano paesi sospetti per portarsi in Francia.* — 1. Ogni Capitano d'un bastimento che parte da un porto egiziano, o della Siria, o della Turchia per passare in Francia, dovrà essere portatore di una patente rilasciata il giorno stesso o la vigilia della partenza dal Console francese ivi residente. A questa patente sarà e resterà annesso un certificato del Medico sanitario a *tale effetto istituito,* il quale constaterà lo stato di salute del paese, quello dei passeggieri e dell'equipaggio, come pure le condizioni igieniche del bastimento che parte.

2. La patente di sanità sarà *sporca (brute)* quando regnerà nel paese della partenza una epidemia pestilenziale, od anche quando questa sia imminente.

3. La patente di sanità potrà ancora essere sporca, quando i casi di peste sporadica saranno suscettibili col loro numero e la loro intensità di far nascere timori sulla propagazione della malattia.

4. In tutti gli altri casi la patente sarà *netta (nette).*

5. Provvisoriamente e fino a quando esperienze, che crediamo indispensabili tanto nell' interesse della pubblica salute che in quello delle relazioni internazionali, abbiano risoluto in un modo evidente per tutti la questione della trasmissione, i bauli che contengono la biancheria e

---

(1) *Continuazione della pag.* 295.

gli abiti dei passeggieri e dell'equipaggio saranno messi allo sciorinamento durante la traversata, o rinchiusi alla partenza per essere aperti in un lazzeretto francese. Non si lascierà ai viaggiatori ed ai marinai in libertà che la biancheria ed il vestiario necessario nella traversata.

§ II.° *Precauzioni da prendersi nella traversata e quando si è all'àncora.*

6. Ogni bastimento della marina reale, ogni nave da dispacci proveniente dal levante avrà a bordo un medico. Si desidera che questo medico sorta dall'amministrazione della Sanità di Francia.

7. Questi Medici veglieranno all'osservazione rigorosa delle leggi dell'igiene, in ispecie per ciò che concerne la salubrità dell'aria nelle navi. Terranno un giornaliero registro di tutto ciò che sarà relativo alla salute delle persone a bordo.

8. Se il naviglio approda in qualche luogo durante il viaggio, i certificati rilasciati al porto della partenza saranno vidimati dal medico sanitario della residenza, il quale consegnerà le sue osservazioni sullo stato della salute del paese e della località. La patente stessa sarà vidimata e modificata, se fa d'uopo, dal Console.

9. Il medico a bordo terrà una nota esatta di tutte le comunicazioni accidentali od altre che potrebbe aver luogo durante la traversata, come pure di tutte le circostanze importanti per la sanità che potrebbero avervi rapporto.

10. In quanto alle navi che non avranno medici sanitari a bordo, il Ministro del Commercio farà redigere una istruzione speciale destinata ai Capitani, e avente l'indicazione dei segni ai quali si riconosce la peste, delle cure da prestarsi agli appestati, delle misure da prendersi per prevenire la formazione di centri d'infezione pestilenziali sui navigli e per distruggerli se si formassero.

11. Questi Capitani terranno nota in un registro contrassegnato di tutte le comunicazioni che potranno aver luogo sia nei porti sia in mare, come di tutte le malattie sofferte dalle persone a bordo; queste note saranno inscritte a seconda delle evenienze.

§ III.° *Precauzioni da prendersi all'arrivo in Francia.*

12. I Capitani dei bastimenti della marina reale, i Capitani dei navigli di corrispondenza e di tutti gli altri bastimenti avente un medico sanitario a bordo rimetteranno all'autorità competente: 1.° la patente e

il certificato di sanità annessovi rilasciati al porto della partenza; 2.° il giornale tenuto dal medico a bordo comprovante le malattie e fatti medici avvenuti nella traversata. — Il medico Sanitario del porto d'arrivo al quale saranno rimesse queste carte, le esaminerà con diligenza, si porterà a bordo, verificherà lo stato di salute dei passeggieri e degli uomini dell'equipaggio come le condizioni igieniche del naviglio e farà conoscere il risultato delle sue investigazioni in un rapporto fatto sopra un modello dato dall'amministrazione.

13. Sopra il visto della patente, del certificato di sanità rilasciati alla partenza, del giornale medico fatto a bordo, e del rapporto redatto dal medico sanitario del porto d'arrivo, l'autorità competente prescriverà la durata della quarantena e se ha luogo le misure speciali di disinfezione da porsi in opra.

14. Pei navigli che hanno un medico sanitario a bordo e che provengono dall' Egitto, dalla Siria, dalla Turchia con una patente *netta*, la quarantena sarà di dieci giorni interi *dal momento della partenza*, quando nè la peste nè alcuna altra malattia sospetta si sarà manifestata a bordo nel tempo della traversata.

15. La quarantena sarà di quindici giorni interi dal momento della partenza per le stesse navi che giungono con patente *sporca* se non vi si è manifestato nè peste nè malattie sospette prima della partenza o durante la traversata.

16. Per le navi di commercio non aventi medico sanitario a bordo sarà prescritto, con patente netta, una quarantena d'osservazione di dieci giorni interi dopo il loro arrivo.

17. Quando queste stesse navi arriveranno al porto con patente sporca, ma senza aver avuto in mare nè peste nè malattia sospetta subiranno una quarantena di rigore di quindici giorni dopo l'arrivo, e le mercanzie saranno sbarcate.

18. Qualunque bastimento, qual siasi la patente che porta che avrà avuto nella traversata, o che all'arrivo in un porto francese avrà un malato di peste o di malattia sospetta, sarà sottomesso ad una quarantena di rigore, la durata della quale sarà determinata dall'Autorità sanitaria del detto porto. — I passeggeri e l'equipaggio saranno trasportati al lazzaretto e subiranno una quarantena che sarà di quindici giorni al meno e di venti al più. — Le mercanzie saranno sbarcate ed aerate;

il naviglio bene aerato, bene lavato, nettato e purificato, resterà vuoto per un mese al meno. In vicinanza di esso saranno poste guardie di sanità per quella sorveglianza che si crederà necessaria, ma sarà espressamente proibito a tutti di andare sul naviglio in quarantena sotto qualsiasi pretesto.

19. Gli equipaggi e gli effetti di vestiario arrivati al lazzaretto in bauli chiusi e piombati al porto di partenza saranno ventilati e subiranno le purificazioni giudicate convenienti per prevenire ogni possibile pericolo.

20. Gli appestati ammessi al lazzaretto dovranno esser trattati con tutte quelle cure e premure che sono prestate ai malati ordinari negli meglio diretti e meglio ordinati stabilimenti ospitalieri. *(Gaz. Méd. Paris* 3.e *Ser. T.* 1. *pag.* 773. 1846.*)*

Seppellimenti precipitosi. *(Sui...)* — *Leguerne* in una sua Memoria richiama nuovamente l'attenzione su questo argomento. Fa conoscere che le nostre cognizioni sui segni distintivi della morte reale e della morte apparente non sono meglio definiti di quello che erano a' tempi di *Zacchia*, di *Terrili*, di *Portal*, e che non abbiamo altra prova infallibile della morte che il cominciamento della putrefazione. Raccomanda quindi l' istituzione delle case mortuarie o sale di aspettazione che sono in uso in alcuni paesi Alemanni. Dai soli fatti venuti a sua cognizione stabilisce che, dal 1833 sino ad ora per la Francia, 94 sono stati i casi di morte tenuta per reale a quali un fortuito accidente ha riparato al seppellimento. Così 35 individui si sono svegliati spontaneamente quando si deponevano a terra, 13 per effetto di cure eccezionali, 7 per caduta della bara, 3 per punture, incisioni ecc., 5 pel senso di soffocamento nella bara, 19 per ritardo accidentale della cerimonia, 6 per ritardi calcolati. A questi aggiungendo altri 24 che sono stati notoriamente vittime delle attuali costumanze si arriva alla cifra di 118. Vorrebbe supporre *Leguerne* che la cifra delle vittime ignorate fosse doppia quindi avrebbe calcolato 27 ogni anno in Francia.

Quello che dicesi osservare ne' luoghi ove sono in vigore le Sale di aspettazione viene in conferma di questi calcoli; si assicura che a Francfort non passa un anno senza che uno tenuto per morto si svegli. Questi fatti mostrano quanta precauzione debbasi avere nell'ordinare i seppellimenti massime di individui morti di malattia nervosa e quanto sia

ben fatto il ritardare quest'atto, ed utile l'instituzione di quelle Sale in ispecie per le campagne ove si sollecitano assai troppo imprudentemente i funerali ed il sotterramento. *(L'Ateneo T. I, pag.* 186. 1846.*)*

Patologia e Terapeutica medica.

Cianosi. *(Casi di.... con annotazioni sopra lo stato della fossa ovale,* del dottor *Tiffin Iliff.)* — In un'eccellente Memoria sul medesimo argomento, il dottor *Gintrac* di Bordeaux, ha rilevato sopra un totale di 53 malati, le diverse condizioni anatomiche alle quali erasi potuto attribuire la produzione della cianosi, ed egli ha ottenuto i seguenti risultati: 1.° persistenza del foro ovale, 33 volte; 2.° apertura dell'aorta nei due ventricoli, 22 volte; 3.° restringimento dell'arteria pulmonare, 22 volte; 4.° persistenza del condotto arterioso, 14 volte; 5.° sviluppo imperfetto del tramezzo interventricolare, 5 volte; 6.° obbliterazione dell'arteria pulmonale, 5 volte; 7.° esistenza di una sola orecchietta e di un solo ventricolo, 4 volte; 8.° apertura dell'aorta nel ventricolo destro dell'arteria pulmonare nel sinistro, persistente il foro ovale ed il condotto arterioso, 4 volte; 9.° obbliterazione dell'aorta, 1 volta. *Iliff* avendo riuniti 30 casi di cianosi è arrivato a dei risultati presso a poco simili; egli aggiunge solamente alle condizioni anatomiche precedenti: 1.° una comunicazione diretta fra l'aorta e l'arteria pulmonare, mancando il canale arterioso; 2.° l'apertura comune di questi due tronchi nel ventricolo destro con persistenza del foro ovale. Non bisogna dimenticare d'altronde che in un'osservazione di cianosi pubblicata dal dottor *Marcet* (Edimburgh Journal Vol. I, pag. 412) non si trovò all'autopsia di alterazione materiale che un'aderenza completa delle pagine pleuritiche.

Si conoscono le dissidenze che esistono oggi giorno sulla frequenza della persistenza del foro ovale. Secondo *Portal* si trova sovente tanto aperto che obliterato. *Louis* al contrario non l'ha trovato che due volte aperto sopra 450 autopsie attentamente fatte. *Iliff* si è occupato della stessa quistione; egli ha rilevato negli autori tutti i casi di autopsia ove lo stato del cuore era descritto, e mettendo da un lato tutti quelli (circa 600) ove si diceva semplicemente che il cuore *era sano,* gli è rimasto ancora un totale di 619 casi nei quali quest'organo era stato

evidentemente esaminato con attenzione. Ora 23 volte solamente, il setto interauricolare era perforato, 12 volte con esistenza manifesta di una valvola, ed 11 volte senza traccia di valvola. Questo rilievo, come si vede, non può avere il valore di un'osservazione diretta, personale, ponderata, come quella a cui si è dato *Louis*, e non può nemmeno infirmare i risultati ottenuti da quest'abile osservatore. *Iliff* l'ha sentito egli stesso, e si è posto ad osservare coi propri occhi, sopra cadaveri presi all'azzardo, lo stato del setto delle orecchiette, servendosi di una sonda sottile per essere ben sicuro di non lasciarsi sfuggire la più minima apertura. Le sue investigazioni non riguardano che 40 casi: 3 volte una piccolissima valvola lasciava comunicare queste due orecchiette. Come si vede ha una proporzione superiore a quella di *Louis*. Tocca al tempo il decidere questa quistione, che fortunatamente non è di grande interesse alla Scienza. *(Gaz. Méd. de Paris Ser.* 3.ª *Tom. I, pag.* 372. 1846.*)*

Diatesi purulenta. *(Sulla cura della...)* — Il dottor *Teissier* si fa a considerare la cura di questa forma morbosa che costituisce secondo lui una malattia essenziale *sui generis*, che si presenta nel secondo stadio della febbre puerperale, della flebite, delle ferite, fratture ecc. quando han luogo i fenomeni della febbre così detta d'assorbimento; esso crede che per divenir micidiale essa non abbisogni d'alterare o trasformare il sangue in pus; e che gli accidenti generali che si spiegano dalla parte delle forze naturali e vitali, le suppurazioni delle diverse parti bastano per determinare un tale risultamento. Secondo il *Teissier*, se la malattia cominciò da una infiammazione, qualunque sia la sede, vene, articolazioni, membri, utero, peritoneo, pleure, meningi ecc. bisogna per quanto è possibile, rendersene padrone con una medicatura antiflogistica appropriata, e che consiste nell'applicazione, sui centri infiammatori, da 20 a 30 sanguisughe, ripetuta molte volte nelle 48 prime ore; nell'immersione degl'infermi in bagni tiepidi tanto lungamente prolungati e tanto sovente ripetuti quanto le forze lo permettano. Quando ciò è impossibile, si ha ricorso ai topici ammollienti. Al principiar della malattia è qualche volta necessario un largo salasso dal braccio e ripetuto esistendo una febbre intensa, con calore secco alla cute, cefalalgia, durezza e frequenza di polso. Quindi si attende l'invasione dell'affezione locale per agire. Qualche fiata queste non si

manifestano che il terzo giorno. In tal caso essa è preceduta da dolori erratici nella continuità degli arti od anche in una o due articolazioni. Quando uno di questi dolori diviene fisso e predominante, si può contare sullo sviluppo di un ascesso ed agire come sopra. Una volta ridotto l' infermo allo stato lipotimico con questa energica cura antiflogistica, i sintomi sono moderati, ma la malattia non è terminata, e se si abbandona l'ammalato al corso degli avvenimenti, si veggono di nuovo ricomparire i sintomi come prima, e l' infermo soccombe più o meno rapidamente: in simili circostanze non v' ha nulla di buono ad attendere nè dall'emetico ad alta dose, nè dall' ipecacuana a dose ripetuta, nè dal calomelano, quando la malattia è grave. *Teissier* ha molte fiate frenata la malattia col solfato di chinina, quando i brividi si ripetevano in un modo assai regolare; ma questa cura è il più sovente infedele nei casi gravi. Ecco il rimedio che gli è sembrato più efficace: quando la cura antiflogistica giunge al suo termine, e l' infermo è in quello stato nervoso che precede od accompagna lo stato lipotimico, egli amministra l'alcoolatura di aconito nel modo seguente:

Pr. Acqua zuccherata o siroppo semplice . grammi 250
Alcoolatura d'aconito . . . . . grammi 8

Si mescoli una cucchiaiata di questo liquido alla bevanda dell' infermo in modo che abbia preso almeno la metà della dose nelle 24 ore; si continui in seguito aumentando o diminuendone la dose secondo la persistenza dei sintomi o la miglioria ottenuta. Nel medesimo tempo si faciliti la risoluzione dei centri infiammatori la mercè di unzioni con una pomata di ioduro di piombo contenente 3 grammi di sale e 30 di sugna, e ricoprendo il pannolino che serve alla unzione con cataplasmi di farina di grani di lino. — In generale, l'azione terapeutica dell'aconito non è sensibile che dopo 12 ore del suo uso. Quest'azione consiste in una remissione del movimento febbrile, del malessere generale e degli sintomi locali.

Il *Teissier* ha troppo spesso avuto occasione di dare questo farmaco per temere un sinistro risultamento; nondimeno non essendo state fatte sperienze per le puerpere, si tiene con riserba su di ciò. (*Bull. gén. de Thérap. T.* 30, *pag.* 256. 1846.)

Etere solforico. (*Uso buccale e faringeo dell'. . . . nell'uomo e negli animali.*) — *Ducros* nella Seduta del 16 marzo p. p. al

R. Istituto delle Scienze di Parigi presentava i suoi studi su questo argomento, dal quale ritraeva le seguenti principali conclusioni : — 1.° L'etere solforico impiegato per frizioni col metodo buccale e faringeo, produce nei gallinacei e negli uccelli un sonno istantaneo caratterizzato dalla chiusura degli occhi e dal drizzamento delle penne : — 2.° Se nel tempo di questo sonno si dà della morfina, dell'acetato di morfina o dell'estratto gommoso d'oppio, invece d'aumentare il sonno lo si distrugge istantaneamente. Le preparazioni oppiate sono allora antidoti dell'etere solforico nei gallinacei e negli uccelli : — 3.° Se negli avvelenamenti per oppio si dà dell'etere solforico si aumenta l'avvelenamento : — 4.° L'etere adoprato secondo il metodo buccale e faringeo ha l' istesse proprietà negli altri animali e nell'uomo. — 5.° Nelle ipocondrie con mancanza di sonno, con dolori vaghi al petto e al bassoventre, l'etere solforico impiegato col metodo buccale e faringeo in frizioni sulla lingua, sul velo del palato, sulle amigdale, e al piano vertebrale delle fauci procura un sonno piacevole, calma il dolore e gode soprattutto di questi vantaggi allorchè in mezzo alla sopraeccitazione nervosa i narcotici non hanno contribuito che ad aumentare l'eccitabilità generale. — 6.° Nelle eclampsie delle donne di parto, nelle convulsioni dei neonati, negli attacchi isterici, negli accessi epilettiformi con complicazione di trisma, di ristringimento dei denti e con spasmo dell'esofago, egli è impossibile di fare inghiottire dei rimedi : ora se per mezzo di un pennello imbevuto d'etere solforico si facciano frizioni nella cavità buccale e faringea si arrestano per lo più degli attacchi nervosi che posson divenire mortali per la loro durata.

Glicerina. *(Uso della... nelle affezioni squammose della pelle.)* — La glicerina è una sostanza liquida scolorata, zuccherina, di consistenza siropposa, trovata da *Scheele* nei grassi o olii animali, che si produce nella loro mescolanza o combinazione cogli alcali, o cogli ossidi. È abbondantissima nel residuo delle fabbriche di sapone. Un medico di Londra, che ha una sala speciale per la cura delle malattie cutanee vanta la glicerina, come avente proprietà terapeutiche indubitate, nelle malattie squammose, e specialmente nelle forme congenite delle pitiriasi. La glicerina non può essere usata che disciolta nell'acqua, altrimenti renderebbe la pelle vischiosa e come inamidata. La facilità di mescolarsi ai liquidi acquosi la rende un prezioso adiu-

vante per le lozioni, per i linimenti, e pei cataplasmi. La glicerina è simile all'olio, e strofinata sulla cute vi forma come una vernice acquosa. Bastano 15 grammi di questo liquido in 500 grammi di una lozione qualunque. (*Med. Times, Bull. gén. de Thérap. T. XXX, pag.* 386. 1846.)

Ioduro di potassio. (*Guarigione in pochi giorni di grave edema della glottide coll'...*) — Una donna di 50 anni, è ammessa all'ospitale Beaujon nella Sala di *Legroux*. Questa donna è affetta da edema alla glottide e presenta tutti i sintomi di questa grave affezione: voce rauca, quasi afonìa, piccola tosse penosa, oppressione, respirazione affannosa, presentante il carattere del rumore che fanno i cavalli nel respirare.

Questo stato esisteva da tre mesi, ma a minor grado. La difficoltà di respirare divenne tale due o tre giorni dopo il suo ingresso all'ospitale, che si pensava dover ricorrere alla tracheotomia per evitare la soffocazione che in certi momenti era imminente. *Legroux* avendo attentamente esaminato la bocca e le fauci vide alcune traccie di cicatrici che gli fecero pensare che l'edema della glottide poteva essere consecutivo di ulceri sifilitiche. In questa idea e malgrado il negarsi questa causa dalla malata, egli fece amministrare il ioduro di potassio alla dose di un grammo al giorno. Dopo tre giorni la respirazione era meno romorosa e più facile, l'oppressione sensibilmente diminuita, la faccia meno iniettata, e di migliore aspetto. Il miglioramento fu cotanto rapido che all'ottavo giorno dell'amministrazione dell' ioduro tutti i sintomi dell'edema della glottide erano scomparsi, il respiro era pienamente libero e la malata poteva essere considerata come guarita. Malgrado ciò si continua tuttora il medicamento. Non è più che nelle grandissime espirazioni che si sente ancora nel tubo aereo un leggier rumore. (*Bull. gén. de Thérap. T. XXX, pag.* 301. 1846.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Feti morti entro l'utero. (*Casi di... e ritenuti lungo tempo.*) — Il dottor *M. d'Avanzo* narra questi due fatti: 1.° N. N. madre di 6 figli gravida di 6 in 7 mesi diceva che Ella nel giorno 22 febbraio 1835 concepì forte timore nel vedere entrare in sua casa alcuni sviz-

zeri colle spade sguainate fra le mani, perchè su di essi nella strada era stata gittata una cosa dall'alto: che dopo qualche ora rimessasi dallo spavento non soffrì cosa alcuna per 6 giorni; ma al 1.° di marzo fu presa da smania, da freddo, da mal essere particolare, e chiamata ad emettere dell'orina mandò fuori dall'utero un grosso grumo di sangue: che da quel giorno in poi, quantunque dal dottor *Francesco Cattolica* fosse stata assoggettata all'uso dell'estratto di ratania e giusquiamo, e da altri all'applicazione della neve sulla regione ipogastrica, pure continuò a dar sangue: che dopo circa un mese cacciando dall'utero una specie di umore corrotto, quasi sanie o liquame di carni putrefatte, le fu da altri amministrata la chinachina sino a consumarne 12 oncie e più: che infine verso il termine di aprile aveva benanche dato fuori qualche pezzetto di osso di feto carbonizzato. — Il prof. *Rispoli* allora per l'inteso racconto, e per le osservazioni che fece sulla inferma giudicò, che l'aborto avrebbe dovuto succedere sin dal primo marzo, che non vi era timore per la vita della paziente, e che conveniva mercè l'uso de' semicupii e delle iniezioni di decotto di lattuga proccurare il rilasciamento della bocca dell'utero, e quindi la facile uscita del feto e della placenta alterata. Di più commendò l'uso della limonea minerale per liberar la inferma dai cattivi effetti che suol produrre la putrefazione di un corpo morto ia un altro vivente.

Sotto l'uso di tali mezzi riescì nel giorno 2 maggio a far espellere dall'utero ed il feto e la placenta, restando la madre in buono stato di salute.

La grandezza del feto era come a 4 mesi suol presentarsi: il colore simile a quello di un carbone: disseccato come una mummia egiziana. — Delle parti molli del feto si potè scorgere soltanto una piccola sostanza polposa rappresentante il cervello.

La placenta era più grande di quello che a quattro mesi suole osservarsi, più carnosa, poco alterata nella superficie esterna, molto nell' interna che si presentava quasi putrefatta.

2.° La signora N. N. già madre di più figli, per forte timore concepito cominciò a dar macchie di sangue dall'utero, mentre non aveva che un sospetto di gravidanza. A questa lieve, ma incessante emorragia si associò uno spossamento universale e quindi dolori per tutto il corpo, che la ridussero a tale da dover essere voltata colle lenzuola sul

letto. — Nella mente de' medici surse dapprima il sospetto di aborto, che poi svanì dopo passato circa un mese, perchè l'utero non si toccava al disopra delle ossa del pube. — Quindi fu trattata l' inferma come affetta da artritide.

Tale stato di cose durò cinque mesi, dopo i quali facendo un giorno la Signora alcuni sforzi per levarsi da letto fu presa da una forte doglia, mediante la quale si sgravò di un feto di tre mesi ma carbonizzato, e di una placenta molto alterata e puzzolente.

Appena verificatosi ciò la Signora, quasi per incanto, finì di soffrire la voluta artritide, e come se nulla avesse patito, prima che fosse scorso un anno, diede alla luce un feto a termine. *(Ateneo T. I, pag.* 219. 1846.*)*

Galvano-puntura. *(Altro caso di aneurisma curato colla...)* — Biagio Iacone, di circa anni 33, di Monteforte, verso i primi di febbraio ultimo, si ricoverò nell'ospedale degl' Incurabili di Napoli, per un tumore aneurismatico quanto un limone al poplite, con dolore nel lato interno della gamba e torpore alle dita del piede. Le applicazioni del concino e della neve non produssero alcuna sensibile miglioria; e dopo pochi giorni l' infermo per suoi affari abbandonò lo stabilimento. Ai 23 marzo ritornò nella S. Casa e collocato nella medesima Sala e sottoposto all'uso continuato della neve e degli astringenti; ma tranne lo stato stazionario del tumore, non sembrava essersene altro guadagnato, sicchè al 27 maggio, si venne alla galvano-puntura. Il tumore misurato offriva la lunghezza di circa tre pollici; pulsazioni sensibilissime, e visibili ad occhio nudo in due sporgenze che si osservavano nella sua porzione corrispondente al di sotto dei condili del femore; la circonferenza dell'arto in corrispondenza del medesimo dava 12 pollici e mezzo.

In tale stato il chirurgo aiutante dottor *Derchia* assistito ed incoraggiato dal prof. *De Lisio,* chirurgo ordinario della Sala, dopo aver applicato un torcolare nel quarto superiore della coscia, onde intercettare il corso del sangue, immerse obbliquamente nel tumore e da fuori in dentro per la lunghezza di un pollice e un quarto due sottili aghi di acciaio, uno alla parte superiore e l'altro parallelamente al primo nella parte sua inferiore: e due altri dal lato opposto della gamba; in guisa che le punte dei due aghi superiori e quelle dei due aghi inferiori s'incontrassero nel centro del tumore alla distanza di 3 in 4 linee: quindi

diede termine alla galvano-puntura mettendo in azione, una pila (fornita dalla compiacenza del signor Ricci) costruita alla Wollaston , formata da cinque coppie , con applicare i fili conduttori del polo positivo per ciascuno degli aghi introdotti nella parte superiore del tumore ed i fili negativi agli aghi inferiormente situati. Metodo differente da quello del *Petrèquin* (V. Vol. antecedente p. 355), di cui il *Cisinelli* che se n'è servito anche con successo (V. di questo Vol. p. 186) in quanto che questi autori introducono gli aghi in modo che col loro incrocicchiamento nel centro del tumore rappresentino una X ed applicano successivamente i fili conduttori positivi e quindi i negativi a ciascuno degli aghi. La galvano puntura durò per 23 minuti ripetendosi le applicazioni ogni 10 minuti. In questo frattempo l' infermo provò un accaloramento generale , presentando la cute coperta di un leggiero madore , e sentì una pena nella regione epigastrica tanto significante da farlo cadere in deliquio a ciascuna applicazione e ad ogni cambiamento dei fili aveva delle scosse , e sperimentava un forte bruciore nel cavo del tumore. Mezz'ora dopo l'operazione tolto il torcolare, le pulsazioni delle sporgenze laterali del tumore non più si avvertono, e resta solo lungo la sua linea mediana una pulsazione quale della radiale, che credesi prodotta da un'arteria cutanea. Applicazione della neve per 9 ore. A capo di 24 ore il tumore era pastoso.

Al terzo giorno dopo l'operazione , cessa il bruciore, che l' infermo sentiva nel cavo del tumore , la mercè di bagnature con acqua vegetominerale ; al 5 non si avvertono più le due sporgenze laterali e superiori , in cui le pulsazioni si erano già dileguate ; il tumore protuberava nel suo centro, ed al 15.° dì era diminuito di mezzo pollice in lunghezza, e di un pollice e mezzo nella circonferenza presa nel punto dell'arto su cui sedeva ; infine svanì il dolore nella parte interna della gamba ed il torpore delle dita , dell'arto affetto. Al 23 giugno l' infermo uscì dallo Spedale. *(Osserv. Med. di Napoli an. XXIV, pag.* 101. 1846.*)*

Moxa. *(Nuova modificazione nella formazione dei...)* — Molti medici prescrivono ancora il moxa col cotone cardato e imbevuto di nitrato di potassa , il quale però presenta gravi inconvenienti. La sua ignizione irregolare rende necessario l'uso del cannello ferruminatorio, è difficile a regolarsi , sproduce delle faville che cagionano al malato movimenti pregiudicevoli , e determina un fumo denso soffocante, che

incomoda il paziente e l'operatore. Niuno si vale del *moxa di Marmorat* così semplice a farsi e così facile ad applicarsi. Ecco come si prepara e si applica questo moxa, a formare il quale *Guepratte* propone di sostituire il *calicot* (sorta di tela di cotone) alla carta.

Si prende un pezzo di calicot privato dalla gomma colla lavatura, per esempio un metro; s'immerge in una sufficiente quantità di sotto-acetato di piombo liquido. Allorchè è ben inzuppato, si stende, e si asciuga; poi si taglia in liste di altezza eguale a quella del moxa; queste si arrotolano alla guisa delle bende, ma un po' mollemente, e si forma così un cilindro di cui si ritiene l'ultimo giro con 4 punti separati. Questi *punti isolati* sono da preferirsi alla cucitura unica da alto in basso, perchè in questa maniera il moxa conserva la sua forma regolare fino all'ultimo incenerimento. Per applicarlo si copre il luogo dell'operazione di una soluzione di gomma arabica, e il moxa subito aderisce bastantemente alla pelle per non preoccupare di più il chirurgo, e permettergli di dare tutta la sua attenzione al malato, e di prevenire i movimenti che potrebbero essere nocivi al medesimo. Il minimo contatto di un corpo in ignizione (carbone, solfanello ecc.) sul centro della base superiore del cilindro, lo infiamma e subito lo brucia senza *aiuto estraneo* costantemente colla più perfetta regolarità, costantemente strato a strato, paralleli alla base, e senza faville. L'operazione è più pronta, meno laboriosa, e non incomoda giammai. *(Bull. gén. de Thér. T. XXX, pag.* 239. 1846.*)*

Tartaro stibiato. *(Uso del... ad alta dose nelle lesioni traumatiche.)* — *Sanson* aveva consigliato il tartaro stibiato ad alta dose per combattere l' infezione purulenta consecutiva alle grandi operazioni chirurgiche, da molti si riferiscono non poche osservazioni che sembrano dimostrarne una qualche efficacia. Ora il dottor *Hutin* chirurgo in capo *degli Invalidi* ha esso pure esperimentato questo metodo controstimolante nelle lesioni traumatiche. Egli l' ha usato per alcuni mesi con grande successo in molti feriti posti nella sua infermeria. Si sa che nei vecchi le deplezioni sanguigne ripetute non possono sempre praticarsi anche nella pneumonite, in cui il metodo Rasoriano vi si sostituisce con vantaggio. Nel caso di lesioni traumatiche i vantaggi della cura col tartaro emetico derivano probabilmente dalla stessa causa; la depressione della forza necessaria alla guarigione si produce senza per-

dita di sangue. *Hutin* dà 30, 40, 60 centigrammi e fino a 1 grammo di tartaro stibiato al giorno, ed ha conosciuto che gli effetti vantaggiosi si osservano soltanto dal momento che si è stabilita la tolleranza. *(Bull. gén. de Therap. T. XXX, pag.* 380. 1846. *)*

VARIETÀ.

Accademia Fisio-medico-statistica di Milano.

Programma.

L'Accademia Fisio-medico-statistica, a norma dei propri Statuti, conferirà, come fu annunciato nell'adunanza inaugurale del dì 20 aprile, i seguenti Premi:

1.° Una medaglia d'oro, una d'argento ed altra di rame alle tre Memorie manoscritte che entro l'anno 1847 avranno meglio soddisfatto al quesito: *Con quali istituzioni oltre quelle ordinate dall'Autorità Legislativa, potrebbesi proteggere la proprietà mobile dei capitali, in vista principamente dei frequenti fallimenti?*

2.° Una medaglia d'oro, una d'argento ed altra di rame alli tre manoscritti per un *Manuale igienico, che entro l'anno* 1847, *saranno meglio compilati ad uso delle varie classi di operai, e preceduti da una specifica delle malattie, cui i medesimi vanno esposti nell'esercizio delle rispettive professioni.*

3.° Una medaglia d'argento ed una di rame alle due *Memorie* od *Opere stampate entro l'anno* 1847, *che avranno meglio trattata la Statistica delle morti per apoplessia d'una delle città italiane* (esclusa Milano) *seguendo le norme della Statistica delle morti improvvise di Milano già pubblicata sino dal* 1834 *dall'I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti del Regno Lombardo-Veneto.*

Le Memorie prescelte sul primo quesito, e quelle per il Manuale igienico resteranno in proprietà degli Autori, ma formeranno parte degli Atti e del Diario dell'Accademia, le quali scritte in una delle lin-

gue latina, italiana, francese, tedesca, dovranno presentarsi entro l'anno 1847 alla Presidenza dell'Accademia franche di porto, e contraddistinte da una epigrafe ripetuta sopra scheda suggellata, che contenga il nome, cognome e l' indicazione del domicilio dell'Autore.

Si apriranno le sole schede dei manoscritti coronati: gli altri manoscritti, colle rispettive schede suggellate, si restituiranno alla presentazione della ricevuta di consegna nel perentorio termine di quindici mesi dopo l'aggiudicazione.

Gli autori che avranno trattata la Statistica delle morti per apoplessia ecc. faranno pervenire all'Accademia *due esemplari stampati* del loro lavoro; e nel caso non venisse ad essi aggiudicata alcuna delle suddette onorificenze, potranno ritirarli entro il periodo di sei mesi.

I soli Soci Ordinari dell'Accademia sono esclusi dal concorso.

Milano 24 aprile 1846.

Il Presidente *F. Schizzi.*

Il Segretario *Luigi Magrini.*

Poche parole sulla rabbia canina relative ad un articolo (1) *inserito negli Annali medico-chirurgici di Roma di* Agostino Cappello.

Nel dì 13 maggio 1810 imbattutomi nel momento che uccidevasi un cane rabbioso, raccolsi la saliva, affine di mescerla con altri contagiosi principii, per osservare se per siffatta miscela si distruggesse la nociva loro azione, siccome alcuni opinavano, inoculandola tantosto in due domestici animali. La rabbia però si svolse in entrambi. Praticai, colla saliva di questi, altri innesti, col proposito di vedere se, all'apparire i prodromi del morbo, riuscivano efficaci taluni decantati rimedi.

---

(1) *Il suo titolo è il seguente:* — Sopra la più recente opinione, che la rabbia canina dipenda dall'estro venereo violentemente eccitato e deluso —. *Osservazioni del dottor* Carlo Brugnolo, *prof. ordinario della polizia veterinaria, scienza delle epizoozie, e anatomia comparata nell'imperiale regia Università di Padova ecc. Roma* 1846 *fascicolo di aprile, pag.* 191-211.

Ma non essendo comparsa malattia di sorta, portai avviso che ciò avvenisse per la mancante suscettività individuale di risentire la contagiosa azione. Circa tre anni dopo ebbi campo di ripetere gli stessi esperimenti, e ne vennero identici risultamenti, che per oltre due lustri furono confermati da molte attente osservazioni (officialmente sanzionate fino al corrente anno 1846). Ciò nulla ostante mi espressi (1823) ch'era d'uopo continuarle con paziente ed assennato medico accorgimento: ripetendo presso a poco lo stesso nel 1827-30 (1). Il perchè in un famigerato Dizionario medico, nel riputarsi importantissimo il mio lavoro, si aggiungeva: *Semprechè, come il* Cappello *modestamente desidera, venga confermato da ulteriori spregiudicate osservazioni* (2).

Ragionevolmente quind'io discorreva non somiglievole affatto al corso ed indole de' contagi l'elemento della rabbia canina: onde lo collocavo nel novero de' veleni propriamente detti. Dappresso volgeva il mio pensiero, se potesse rintracciarsi la essenziale cagione di sì formidabile malattia. Dopo l'esame più accurato, non desunto da ciarle, ma da positivi esperimenti, pe' quali non si sviluppò mai rabbia nei cani: come per esempio, per la totale mancanza di cibo e di bevanda, per carni fradicie, e per altre cagioni dagli autori riportate: derivai la sua principale sorgente dal coito represso negli animali carnivori. Alla quale ipotesi fui condotto dall'osservare, che nella città, ove istituivo le mie esperienze, rare erano le cagne, e difficili nel loro riscaldo a coprirsi da cani vaganti e di brutta presenza, siccome quelli sui quali per indubbie e diligenti informazioni mi assicurai dello spontaneo rabbioso svolgimento, e dai quali avevo raccolto l'avvelenata saliva. In sostegno di cotesto divisamento non estimai tanto la grave autorità, quanto la gravissima considerazione sul sessuale organismo degli animali carnivori, sui rapporti di questo coll'organo vocale e deglutorio, sul patologico apparato della rabbia ne' suddetti organi, sopra il nessuno o rarissimo caso di rabbia in paesi che furon culla, e sono tuttora sede, dei più desolanti contagi; e nei quali i cani sono dotati di pacifica indole, nè

---

(1) *Opuscoli scelti di* Agostino Cappello *pag.* 113, *editi in Roma pe' tipi del Salvioni* 1830.

(2) *Dizionario classico di Medicina pei tipi dell'Antonelli in Venezia, tom.* 37, *pag.* 160.

dediti a lussuria. Laonde io ripetevo nel 1827-30 : « Nel buio della cosa, finchè non siavi un sicuro, o almeno più filosofico linguaggio, mi sarà conceduto di ripetere lo sviluppamento dell' idrofobia spontanea dalla generazione del fluido fecondatore per un processo chimico animale organico, da effettuarsi soltanto sotto straordinarie, ma conseguenti cagioni. Perciocchè nella classe de' carnivori sprovvisti di ricettacoli seminali, ed in ispecie nei cani, pel desiato, vicino e non conseguito accoppiamento, pel raffinato loro istinto, e per la squisitezza olfattoria, sono assai esaltate le istintive funzioni che reagiscono fortemente nell'organo generatore. Affollatosi perciò in quest' istanti nei loro arricciati vasi spermatici il copioso latice vitale, avviene che non puossi secernere il prezioso umore per le indicate ragioni. D'altronde natura, prima medicatrice de' mali, non è sempre pronta ad aprire straordinarie vie, onde ricondurre il normale equilibrio: sicchè convertirassi un tanto umore in veleno, i cui malefici effetti, nell' indurre una perturbazione universale, risentonsi elettivamente negli organi deglutorio e vocale, per la gran simpatia di questi coll'organo sessuale. Lo stesso morbo si riproduce per la specifica potenza venefica in chi per innesto o per morso serbi una stilla qualunque di fluido salivare. Per il mirabile ordine di natura circoscrivesi poi il male: il che parvemi plausibile derivare dal simultaneo disordine degli organi cerebrale e riproduttore, poichè, per giusta deduzione, questo disordine non viene preceduto negli animali, che contrassero il morbo per morsicatura o per innesto (1). » E come nel 1823 tornava a ripetere nel 1839..... « Dalle esposte circostanze, se fondate fossero e quindi bene avverate, ne risulterebbe un sicuro indiretto metodo curativo, o per dir meglio igienico. Nè questo vorrebbe essere apprestato dalla medica mano, ma bensì da quella di un paterno Governo, il miglior medico in simili disavventure. L'energica mano de' Governi adunque, senza alterare l'erario pubblico, laddove non è rara la ricorrenza di questo disastroso morbo, potrà obbligare i proprietari de' cani a tenere parità di maschi e di femmine, o prendere altrettali misure, mercè delle quali possano i cani soddisfare all'uopo il venereo appetito. Due o tre lustri di esatte osservazioni, o metteranno in chiara luce, come io spero, la mia opinione, oppure la

(1) *Opuscoli citati pag.* 86-7.

ricondurranno nel nulla. Nel qual caso vorrà perdonarsi il mio ardimento per l'animo che ho avuto di giovare all'afflitta umanità (1). »

Quindi se convengami il titolo di antesignano della nuova teorica sulla genesi della rabbia datomi dal signor *Brugnolo* (2), tuttavia per le narrate cose quest'antesignano non istabilisce qual canone inconcusso la sua tesi ; ma per essa, come si dirà in appresso, avverrà sempre alcun vantaggio, quando ancora fosse posta in un totale dileguo. Chè se vi furono e vi sono dotti e non dotti, i quali non arrisero ai laboriosi e pericolosi miei travagli intorno a questo morbo, e che furono e sono d' immenso conforto a persone offese per morso di rabbia secondaria, dottissimi uomini italiani e stranieri, illustri corpi accademici, veterinari istituti ne fecero plauso e grandi elogi per pubbliche e private dimostrazioni.

Molta lode meritava e merita il *Toffoli* di Bassano (noto già per altri pubblicati argomenti alla medica scienza affini), quando per durate fatiche e pazienti osservazioni batteva la via più lustri innanzi da me apertagli. Ed io, anzichè gridare al plagio, come sembrava e come da qualcuno fu rampognato il *Toffoli*, lo lodai non poco, e lo confortai a calcarla con tutta alacrità. Non mancai per altro avvertirlo degli errori e manifeste contraddizioni sparse specialmente nelle sue prime scritture, derivanti appunto da vaghe storielle, da tetaniche convulsioni scambiate colla rabbia essenziale, e più di sovente confusa questa malattia colla rabbia da altri morbi o da morali perturbazioni cagionata.

Ora se saranno mai sempre lodevoli le animadversioni de' sapienti in qualunque medico argomento, affine di rischiarare le tenebre nelle qnali spesso è involta la medica scienza, non addicesi ai veri scienziati un basso linguaggio : e contumelioso si è quello scagliato specialmente contro il *Toffoli* ed altri che parteggiarono per la contrastata teorica. Nè per certo, come sembrami rilevare dal suo articolo, il signor *Brugnolo* ha letto e meditato quanto fu per me sperimentato e scritto intorno la rabbia. Imperocchè avrebbe osservato, che io, siccome in tutti gli altri miei pubblicati ed inediti lavori, non solo mirai che sorretti fossero da chiariti fatti, ma che seppure per essi ne fosse illusa la mia

---

(1) *Giornale Arcadico tom.* 80, *pag.* 165.

(2) *Annali citati pag.* 198.

mente, alcun utile tuttavia ne trarrebbe sempre la bersagliata umanità, e non mai danno di sorta : avendo costantemente abborrito, ed abborrendo tuttociò che riuscir potrebbe al pubblico del più lieve nocumento, osservandosi spesso il contrario nell'arte salutare.

Colla teorica in discorso rischiarata e caldamente sostenuta dal *Toffoli*, ne deriva forse alcun male alla società? Gli errori che vi rinviene l'avversario sono dimostrati tali, pei quali la medesima ne soffra, e glie ne debba buon grado? A me sembra diametralmente l'opposto : mentre dalle contrarie osservazioni nessun vantaggio trae la medica scienza. È vero però che in fine dell'articolo si promette in nota miglior luce avvenire col riordinare le sparse idee de' patologi su tale materia. Un professore però di veterinaria non dee limitarsi a raccorre le altrui idee, ma sperimentare, ed attentamente, e per lunga pezza osservare, onde distruggere gli errori che egli ravvisa nella novella teorica. Allora sì tutti, non escluse le persone prive di senso comune, faran plauso alle filantropiche sue fatiche, le quali, più di quelle praticate *per anni* dal *Toffoli* per l'ardentissimo suo amore alla caccia ed ai cani, stante la dottrina e la posizione del *Brugnolo* in celebratissima università, riusciranno al pubblico assai proficue : ed ecco pure che gli errori del *Toffoli* non saranno stati inutili, ma di sprone per rischiarare la verità in sì mortale malattia. Ma senza continuati e sperimentati confronti, per ogni accorto ed onesto lettore non saranno mai bastevoli nè le diligenti canine monografie tolte dal *Brugnolo* da gravi autori, nè la diversità delle loro razza in Oriente, ove per contrario sarà ferma la pacifica loro indole, il non ardente venereo appetito, soprattutto la mancante idrofobia canina. Nè parmi bastevole lo spigolare qua e là le contraddizioni in cui cadde il *Toffoli*, e dalle quali si ritrasse a misura che ebbe campo di osservare incessantemente colla massima pazienza ed attività. Mentre poi il signor *Brugnolo* dice occulta per anni la rabbia nelle grandi città (il che fatalmente non accade nelle capitali), mette in avanti esempi del suo entozoico genio. Il quale sebbene non osti alla contrariata teorica, tuttavia studiando di proposito l'andamento di coteste morbosità, si rileverà una rabbia sintomatica diversa dall'essenziale. Al quale concetto io fui portato dopo maturissime ed attente considerazioni, per le quali vuolsi ripetere : « Da quanto si è accennato si raccoglie, che ora più, ora meno, e più in

una che in altra epoca, concorrendo le preternaturali condizioni per lo sviluppo del male, se ne osserva talor la facile, ma più frequentemente la rara ricorrenza (1). Nè io voglio discredere i racconti che ben di rado sono registrati nella storia medica, dai quali rilevasi avere la idrofobia talvolta assunto il carattere epidemico. Sebbene un attento esame mi ha fatto dubitare dello scambiamento dell'idrofobia sintomatica coll'essenziale o spontanea: cosa valutabilissima, perchè i morsi di animali provenienti da questa, uccidono: non arrecano morte quelli della prima, eccettochè se nella lesione del continuo vi fosse alteramento organico da condurre a morte..... (2) » e tornavo non è guari a discutere quest'argomento in questo Bullettino e nel Raccoglitore medico di Fano.

Neppur bastevoli sono le osservazioni dell'avversario relative ai cani castrati, nei quali se fu da me negata la spontaneità della rabbia, ciò era in conseguenza de' miei fondati ragionamenti, e dell'altrui autorità. Nè alcuno ha osato mai d'innalzare il cane al livello dell'umana intelligenza, essendo stato sempre usata la parola *istinto*, diverso certamente dall'intelletto dell'uomo. Niuno però potrà negare che il cane per le eminenti qualità delle sue istintive funzioni, e pel peculiare organo sessuale, soffra più di ogni altro animale pel vicino e non conseguito accoppiamento colla cagna in riscaldo. E non è forse per le suddette istintive qualità, che taluni cani specialmente somministrano incessanti esempli di affetto cocentissimo verso il padrone, e di vendetta e di odio contro i di lui nemici? Nè per coteste ed altre sorprendenti prerogative de' cani si pretese che potesse ingenerarsi la rabbia, e molto meno un contagio, non cadendo punto in acconcio la sentenza di un illustre autore riportata dal signor *Brugnolo*: mentre è indubitato che i più violenti patemi di animo potranno tutt'altro morbo produrre, eccetto un contagio. Vuolsi ripetere ancora una volta che i novelli etiologisti, oltre l'esaltamento delle istintive funzioni, ripongono l'essenziale cagione della rabbia nel pervertimento del fluido fecondante; e d'altronde la rabbia non segue certamente l'andamento de' contagi propriamente detti, ragione per la quale fu per me collocata nel novero de' veleni

---

(1) *Il che ei non riferisce alle grandi capitali.*

(2) *Opuscoli citati pag.* 87.

intesi nei modi altra volta discussi (1). Intanto se nelle altre specie dello stesso genere *canis*, e nel genere *felis* si osserva la rabbia, è dessa rarissima, mentre è frequente nel cane per le accennate sue prerogative, che eminentemente le distinguono da quegli altri carnivori (2).

Quanto il signor *Brugnolo* discorre dell'aizzamento di un cane verso una cagna in riscaldo con impedirgli l'accoppiamento, fu per me ancora suggerito al *Toffoli*. Ma se talora per gli agenti i più nocivi non si svolgono malattie, il provocato artificio potrà eguagliarsi sempre all' irresistibile slancio di natura?

Del resto se il signor *Brugnolo* quanto è impegnato nell'abbattere la recente teorica, come esso chiama, sulla genesi della rabbia canina, altrettanto è non curante affatto di coloro che la sostengono, riguardo a me nutro al contrario desiderio vivissimo di vedere i suoi felici risultamenti. Ma siccome nessuno, darebbe ascolto a polemiche discettazioni, così ho speranza che il promesso lavoro non poggerà sopra le sparse idee de' patologi, ma sibbene sopra positivi e reiterati suoi esperimenti.

Nel dar fine a queste poche parole debbo ripetere che per la novella teorica da me ragionata e discussa, e caldamente raccomandata ai Governi per vederne qualsivogliano risultanze; e dal *Toffoli* per sottili e pratiche osservazioni modificata; niun danno proverebbe la società, ma alcun vantaggio, nel caso eziandio che non si raggiugnessero i nostri voti. Imperocchè non si pretende che non venga praticato qualunque tentativo per debellare un tanto morbo, contro il quale se non vi è punto una sicura terapia, tuttavolta non si tralascia dagli autori della nuova teorica di inculcare la pronta ustione delle ferite rabbiose la più commendata dagli esperti. Colla distruzione inoltre de' cani vaganti senza museruola, di qualunque razza essi sieno, dai novelli etiologisti e da me espressamente prescritta, ne conseguirebbe quel poco che meglio si rinviene additato nei regolamenti di polizia medica vigenti in molti inciviliti paesi. Ma se all'opposto, oltre l'accennata distruzione,

---

(1) *Memoria sull'idrofobia di* Agostino Cappello *letta all'Accademia de' Lincei il dì* 31 *luglio* 1823. *Roma* 1823, *pag.* 75-6.

(2) *Ed il più celebrato odierno osservatore* (Hertwig) *non scrive che al certo la cagione più influente alla rabbia canina è l'estro venereo non soddisfatto? Dizionario cit. ib. pag.* 122.

si tenessero per le vedute della novella teorica ben rinchiuse le cagne almeno in una provincia, quando dan sentore di riscaldo, e non più si osservassero casi di rabbia soliti a mostrarsi, ne verrebbe grandissima utilità alla società ed infinita lode agli autori, a tutti que' sapienti che promulgarono la novella dottrina (1). Medici quindi e non medici, se onesti siano i loro divisamenti, debbono vivamente desiderare, che non soffrano ulteriore ritardo gl' inculcati precetti desunti da profondissime considerazioni ed esperienze: e per nulla nocevoli alla tribolata umanità.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Annuaires des Sociétés scientifiques etc. Annuario delle Società scientifiche e letterarie della Francia e dell'estero pubblicato sotto gli auspici del Ministero della pubblica Istruzione anno 1846, un vol. grande in 8° Parigi presso V. Masson prezzo 15 fr.

Bernard C. et Fluette C. — *Précis iconographique etc.* Compendio iconografico di medicina operatoria e d'anatomia chirurgica. Parigi 1846. L'opera sarà pubblicata in un grosso volume con 100 tavole in 10 fascicoli al prezzo di 2 fr. figure nere e 4 fr. figure colorate.

Berton et Lehuby. — *Formulaire thérapeutique etc.* Formulario terapeutico e materia medica risguardante le malattie dell' infanzia, un vol. in 12. Parigi presso Bossange 4 fr.

Biblioteca del medico pratico o compendio generale di tutte le opere di clinica medica e chirurgica, di tutte le monografie, di tutte le memorie di medicina e chirurgia pratiche antiche e moderne pub-

---

(1) *E meglio si conseguirebbe ciò che io già notavo. « Ottimo sarebbe che, per quanto fosse possibile, venisse eseguito (accoppiamento) in luoghi rinchiusi. Quante volte nei piccoli paesi servono i cani di trastullo, per non dir di scandalo, nei loro accoppiamenti? »* Memoria citata sull' idrofobia.

blicate in Francia e fuori. Composta da una società di Medici sotto la direzione del dottor *Fabre*. Prima versione italiana con note dei dottori *Asson* e *Coen*, in 4.° a due colonne. Venezia tip. Naratovich. L'opera sarà in 60 fasc. di 14 foglietti da 8 pag. ognuno al prezzo di lire 2 austr.

Briand et Chaudé. — *Manuel etc.* Manuale completo di medicina legale contenente un trattato elementare di chimica legale di *E. Gaultier* de Claubry, un vol. in 8.° di pag. 904. Parigi 1846 presso Baillière fr. 9.

Carbonaro G. — La peste orientale relativamente al sistema delle quarantene. Napoli 1845.

Dronsart C. — *Monographie de la Phlegmasia alba dolens.* Monografia della flemmassia alba dolens. Parigi 1846 presso Baillière.

Ferrario P. Ottavio. — Corso di chimica generale — Parte seconda la chimica organica applicata alle scienze mediche, alle arti, e soprattutto all'agricoltura. Milano Tip. L. di G. Pirola.

Folinea R. — Lezioni di farmacologia, in 8.° grande. Napoli 1846; è uscito il primo fascicolo.

Froment G. B. — *Traitè d'Anatomie humaine etc.* Trattato d'Anatomia umana o descrizione metodica di tutte le parti del corpo umano considerate nei loro caratteri generali *(Anatomia generale)* e nei caratteri particolari ad ognuna *(Anatomia descrittiva)*; con note concernenti la sinonimia, l'etimologia, l'istoria, le varietà, e anomalie; l'anatomia comparata, la patologia, le esperienze, osservazioni, ipotesi, opinioni diverse ecc. ecc. Parte prima Nevrologia, 2 Vol. in 8.° Parigi 1846 presso Méquignon-Marvis figlio.

Gallo G. — Trattato elementare di Farmacia teorica e pratica colle sue applicazioni alla Terapia contenente un sunto sulle metamorfosi e dottrine chimiche, un vol. in 12. Torino 1846 Stamperia Sociale degli artisti tipografi lire 5.

Gola D. — Saggio sul diagnostico e sulla cura della pleurite. Milano Tip. Chiusi 1846.

Gunther F. A. — *Nouveau manuel etc.* Nuovo manuale di medicina veterinaria omiopatica o trattamento omiopatico delle malattie del cavallo, bue, pecora, porco, cervo e cane. Traduzione dal tedesco, un vol. in 8.° Presso Bossange fr. 6.

Hairion F. — *De l'ophtalmie gonorrhéique.* Dell'oftalmia gonorroica, un vol. in 8.° Parigi 1846.

Le-Maout E. — *Atlas Élementaire etc.* Atlante elementare di Botanica col testo a fronte, che comprende l'Organografia, l'Anatomia, l' Iconografia delle famiglie d' Europa; opera che contiene 2,340 figure, un vol. in 4.° stampato con lusso. Parigi 1846 prezzo fr. 15.

Mehliss C. G. — *Die Krankheiten des Zwerchfells des Menschen.* Le malattie del diaframma nell'uomo. Eliseben 1845 presso Reichard.

Millon et Reiset. — *Annuaire de chimie.* Annuario di chimica che comprende le applicazioni di questa Scienza alla medicina, alla farmacia, o repertorio delle scoperte e dei nuovi lavori in chimica fatti nelle diverse parti d' Europa. Secondo anno, un vol. in 8.° di pag. 900. Parigi 1846 presso Baillière fr. 7. 50.

Parchappe M. — *Du coeur etc.* Del cuore, della sua struttura e de' suoi movimenti; con atlante di 9 tavole in 4.° Rouen presso l'Autore.

Patellani L. — Abbozzo per un trattato di anatomia e fisiologia veterinaria. Milano 1845. Si pubblica a fascicoli a cent. 25 il foglio di stampa, presso l'Autore.

Péquénot. — *Anatomie ou description etc.* Anatomia o descrizione delle forme dell'uomo esclusivamente destinate ai scultori, pittori ecc., un vol. in 8.° con 24 tavole. Parigi presso Bossauge a fr. 4.

Pétrequin E. — *Mélanges de chirurgie etc.* Miscellanea chirurgica ossia Storia medico-chirurgica dell' Hôtel-Dieu di Lione dalla sua fondazione fino ai giorni nostri colla storia speciale della sifilide in codesto ospizio ed un Ragguaglio della Clinica chirurgica di esso Spedale nei sei anni 1838-43, un vol. in 8.° Parigi 1845.

Picardi G. — Del caffè. Racconto storico-medico, un volumetto in 8.° Napoli tip. Nobile 1845.

Pouchet I. A. — *Théorie positive etc.* Teoria positiva della ovulazione spontanea e della fecondazione nella specie umana e nei mammiferi *(Opera coronata dall' Istituto di Francia)*, un vol. in 8.° di pag. 450 con atlante di 20 tavole in 4.° colorate. Parigi 1846.

Raccolta fisico-chimica italiana ossia Collezione di memorie originali edite ed inedite di fisici e chimici e naturalisti italiani del prof. ab. *Francesco Zantedeschi*, due volumi divisi in 24 fasc di 6 fogli

in 8.° grande ad una lira il fascicolo. Venezia presso Antonelli (è pubblicato il primo fascicolo).

Renouard P. V. — *Histoire de la médecine etc.* Storia della medicina dalla sua origine fino al secolo decimono, in 2 vol. in 8.° Parigi 1846.

Rostan L. — *Exposition etc* Esposizione dei principii dell'organismo preceduta da riflessioni sulla incredulità in fatto di medicina, un vol. in 8.° Parigi 1846 presso Baillière fr. 4.

Roussel T. — *De la pellagre etc.* Della pellagra, origine, progressi, esistenza in Francia, cause e trattamento curativo e preservativo, un vol. in 8.° Parigi 1845.

—— *Recherches sur les maladies etc.* Ricerche sui mali degli operai nelle fabbriche dei solfanelli fosforici, sugli effetti che ne derivano dal trasporto e dall'uso di questi e sulle misure igieniche ed amministrative necessarie per renderle innocue, un vol. in 8.° Parigi 1846 presso Labè.

Sales-Girous. — *La phtisie etc.* La tisi e le altre malattie di petto trattate colle fumigazioni di catrame e la nafta medicinale, un vol. in 8.° Parigi presso Bossange prezzo fr. 6.

Steinbrenner C. — *Traitè sur la vaccine etc.* Trattato sulla vaccina o ricerche istoriche o critiche sui risultati ottenuti dalle vaccinazioni e rivaccinazioni dal principio fino a noi e sui mezzi proposti per farne il maggiore preservativo possibile contro il vaiuolo (Opera premiata dal R. Istituto delle Scienze nel 1845), un grosso vol. in 8.° di pag. 850. Parigi presso Labè 1846 prezzo 8 franchi.

Tommasi S. — Istituzioni di fisiologia, un volume grande in 8.° Napoli 1846 presso l'Autore.

Vidal de Cassis A. — *Traitè de pathologie etc.* Trattato di patologia esterna e di medicina operatoria — 2ª edizione considerabilmente aumentata, 5 vol. in 8.° con più di 250 figure intercalate nel testo. Parigi 1846 presso Bossauge al prezzo di fr. 40.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 9.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Rapporto topografico statistico clinico del Comune di Alfonsine dal 1.° ottobre 1840 a tutto il 21 giugno 1845. Gamberini P. . . . . pag. 5

Sulla pellagra. Mastri S. *(Sunto)* . . . . . » 31

Accavallamento dei frammenti d'una recente frattura del femore destro, procurato dal prof. Rizzoli, *onde togliere il difetto del zoppicare rimasto in seguito di antica frattura del femore sinistro.* Taruffi C. . . . . » 39

Processo usato dal prof. Rizzoli *per la disarticolazione scapolo-omerale.* Taruffi C. . . . . » 41

Intorno al quesito della trasmissibilità della sifilide mediante l'innesto vaccino praticato da braccio a braccio. Gamberini P. » 81

Sulle quistioni sanitarie ed economiche agitate in Italia intorno alle risaie. Farini L. C. *(Sunto)* . . . . . » 98

Delle alterazioni patologiche delle arterie per la legatura e la torsione. Porta L *(Sunto)* . . . . . » 110

Trattato sull'olio di fegato di Merluzzo quale agente terapeutico. Bennet G. U. *(Sunto)* . . . . . » 209

Demolizione di una parte della mascella inferiore e resecazione di notabile porzione de' mascellari superiori per carie di queste ossa da lue venerea terziaria dipendente. Tartuferi C. *(Sunto)* » 226

Sopra un nuovo compressore delle arterie. Biagini P. . . . » 305

Saggio illustrativo le tavole della statistica medica delle Maremme Toscane. Salvagnoli Marchetti A. *(Sunto)* . . . . pag. 326
Osservazioni comprovanti l'utilità dell'olio di fegato di Merluzzo nelle affezioni scrofolose. A. S. . . . . » 332
Nuovo processo d'amputare il pene usato dal prof. F. Rizzoli. Natali G . . . . . » 353
Tannato di ferro nel trattamento curativo della clorosi. Benedetti G. *(Sunto)* . . . . . » 358

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Considerazioni sulle cause, sulla diagnosi e sulla cura della glucosuria o diabete zuccherino. Walleix. . . . . » 144
Sopra un pregiudizio relativo al trattamento delle malattie cutanee. Devergie . . . . . » 154
Considerazioni sulle cause, sulla diagnosi e sulla cura delle perdite seminali involontarie. Valleix. . . . . » 234
Sull'indurimento del tessuto cellulare nei bambini. Ferrario E. » 247
Osservazioni Cliniche. Marzuttini G. B. . . . . » 365

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di bologna. — *Sulla Memoria del prof.* Panizza — *Rapporto tra i vasi linfatici e sanguigni nei rettili.* Giacomelli E. pag. 160. -- *Singolari alterazioni nel cuore di un vecchio.* Soverini C. 160. -- *Nomina di due Accademici ordinari.* 162. -- *Sesta Miscellanea botanica.* Bertoloni A. 162. -- *Caso singolare di demenza.* Gualandi D. 164. -- *Elogio del dott.* Luigi Pistorini. Vivarelli L. 165. -- *Sopra un nuovo metodo del prof.* Ricord *per la cura radicale dell'idrocele.* Baroni P. 165. -- *Considerazioni teorico-pratiche sulla podagra.* Valorani V. 167. -- *Convulsione periodica.* Barilli G. 169. -- *Nomine di un Accademico ordinario, di un Accademico pensionato, di un Alunno, e di un Accademico pensionato per diritto.* 172. -- *Nomina di Soci corrispondenti* pag. 383. -- *Delle osservazioni sulla formazione di alcune straordinarie vegetazioni nell'utero ed in altre parti, e sui metodi curativi praticati.* Cavara A. 383. -- *Elogio di* Matteo Baz-

zani. Medici M. 385. -- *Caso di esofagite gangrenosa, ed alcune considerazioni sull'esito gangrena.* Pistocchi F. 387. -- *Miscellanea Botanica Settima.* Bertoloni A. 388. -- *Ragguaglio di studi anatomico-fisiologici sulla struttura e funzioni dell'iride.* Generali G. 391. -- *Sunto del lavoro. Sulle quistioni sanitarie ed economiche intorno alle risaie.* Verardini F. 392. -- *Sunto della Memoria del dottor* F. Pacini *di Pistoia. — Nuove ricerche microscopiche sulla tessitura intima della retina dell'uomo —.* Giacomelli E. 392.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 45, 47, 263, 264, 267. -- *Cimenti col citrato di chinina nella cura delle affezioni artritiche e reumatiche e alcune considerazioni sulla natura loro.* Sarti Pistocchi F. 46. -- *Invaginamento intestinale con distacco e deiezione del medesimo, guarigione.* Cittadini L. 47. -- *Avvelenamento per funghi.* 47. -- *Adunanza del Consiglio di Censura per l'aggiudicazione del Premio* Sgarzi *sul tema pubblicato il* 20 *aprile* 1843. 47. -- *Rapporto topografico statistico clinico del Comune di Alfonsine.* Gamberini P. 49. -- *Quadro delle cariche della Società per l'anno* 1846. 49. -- *Proclamazione di Soci corrispondenti.* 264, 266. -- *Intorno al quesito della trasmissibilità della sifilide mediante l'innesto vaccino praticato da braccio a braccio.* Gamberini P. 264. -- *Proclamazione dei nomi degli autori che riportarono la lode nel concorso risguardante la vaccina.* 266. -- *Piccoli premi ai bambini vaccinati.* 268. -- *Discorso sulla dottrina vaccinica.* Parola L. 267. -- *Demolizione di una parte della mascella inferiore e resecazione di notabile porzione de' mascellari superiori per carie di queste ossa.* Tartuferi C. 268.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Igiene pubblica. — Conservazione dei cadaveri. *Sulla... per le preparazioni anatomiche.* pag. 399. Peste e quarantene. *Rapporto sulla... fatto alla R. Accademia di Medicina di Parigi.* 263, 402. -- Seppellimenti precipitosi. *Sui...* 405.

Patologia e Terapeutica medica. — Aconito napello. *Ricerche sulle proprietà fisiologiche e mediche dell'...* pag. 173. -- Bile Bovina. *Efficacia della... nella cura della stitichezza.* 51. -- Cianosi. *Casi*

di... con annotazioni sopra lo stato della fossa ovale. 406. -- Concino. *Sull'utilità del... nelle diarree inveterate e ribelli.* 176. -- Concrezioni polipiformi del cuore. *Sulla natura e sul modo di formazione delle...* 177. -- Diabete. *Mezzo per verificare la presenza dello zucchero nell'urina del...* 295. -- Diatesi purulenta. *Sulla cura della...* 407. -- Eczema. *Cura dell'... colle fasciature imbevute in una soluzione di destrina.* 295 -- Enfisema generale. *Caso di... prodotto dalla rottura dello stomaco.* 178. -- Etere solforico. *Metodo buccale e faringeo dell'... nell'uomo e negli animali.* 408. -- Glicerina. *Uso della... nelle affezioni squammose della pelle.* 409. -- Gozzo sottosternale. *Del...* 178. -- Hachisch. *Dell'...* 179. -- Ioduro di potassio. *Guarigione di grave edema della glotide coll'...* 410. -- Malattia di Bright. *Della...* 51. -- Marchantia conica. *Uso della decozione concentrata della... contro la renella.* 54. -- Neuralgia intercostale. *Della... e sua cura.* 54. -- Nevralgie. *Ricerche sulle... curate colla chinachina e suoi preparati.* 181. -- Oppio. *Pericoli dell'amministrazione dell'... nelle malattie dei bambini.* 183. -- Ossido di mercurio. *Buon effetto dell'... contro il vomito delle gravide.* 296. -- Prurigine. *Uso del tabacco nella...* 297. -- Prurito della vulva. *Cura del...* 297. -- Rottura dell'orecchietta destra del cuore. *Caso di...* 184. -- Solfato di chinina. *Uso del... per metodo faringeniano* 298. -- Sudore. *Mezzo semplicissimo per provocare il...* 56. -- Tumore enfisematoso delle pareti toraciche. *Casi di... comunicante con caverne tubercolari de' polmoni.* 184. -- Vaccina. *Della modificazione del vaiolo per opera della...* 56.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Amputazione del collo dell'utero. *Dell'...* pag. 58. -- Ascessi lattei. 59. -- Elettro-ago-puntura. *Caso di aneurisma popliteo trattato coll'...* 186. -- Ergotina. *Azione dell'... nelle emorragie esterne.* 299. -- Estratto di belladonna. *Uso esterno dell'... come risolvente nell'epididimite e nell'orchite.* 59. -- Feti morti entro l'utero. *Casi di... e ritenuti lungo tempo.* 410. -- Fistola vescico-vaginale. *Nuova maniera di operare la...* 59. Galvano-puntura. *Altro caso di aneurisma curato colla...* 412. -- Moxa. *Nuova modificazione nella formazione dei...* 413 -- Necrosi delle ossa mascellari. *Della... per vapori fosforici.* 187. -- Pomata di nitrato d'argento. -- *Uso della... nelle flogosi articolari croniche.*

189. -- Risipola flemmonosa. *Nuove ricerche etiologiche e terapeutiche intorno alla...* 60. -- Tartaro stibiato. *Uso del... ad alta dose nelle lesioni traumatiche.* 414. -- Vescicanti ammoniacali detti a moneta. *Sull'efficacia dei... per denudare con sicurezza la cute nel metodo endermico.* 300.

Chimica e Farmacia. — Allume. *Pasta di... eterea, odontalgica.* pag. 191. -- Deuto-cloruro di mercurio. *Trasformazione del... in protocloruro di mercurio per mezzo di alcune preparazioni farmaceutiche.* 191. -- Pomata ammoniacale o di *Gondret. Formola rettificata della...* 61. -- Principii attivi delle solanacee. *I corpi grassi sono atti a sciogliere col mezzo della cottura i...* 61. -- Sedimenti dell'orina. *Sui...* 62. -- Siroppo *di deutoioduro di mercurio, o di iodoidrargirato di potassio.* 62. -- Tinture. *Sulle proporzioni ed i gradi di alcool necessari alla confezione delle...* 192.

VARIETÀ.

Riunione settima degli Scienziati Italiani tenuta in Napoli dal 20 *settembre al* 5 *ottobre* 1845. — *Sezione di Chirurgia ed Anatomia.* pag. 63.

Calendario della vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l'anno 1846. pag. 193.

Rendiconto dell'anno 1845 *del Pio Istituto di soccorso pei Medici e Chirurghi della città e provincia di Bologna.* pag. 194.

Programmi di Concorso della

R. Accademia di Medicina di Parigi. pag. 198.

R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino. pag. 199.

Società Medico-Chirurgica di Bologna. pag. 302.

Accademia Fisio-medico-statistica di Milano. pag. 415.

Proposta di un Annuario chimico italiano. pag. 201.

Fondazione dell'Accademia Fisico-Medico-Statistica di Milano. pag. 203.

Inaugurazione di un Teatro Chirurgico, di un Armamentario e di una Biblioteca di Scienze Mediche nella Scuola di clinica Chirurgica di Parma. pag. 204.

Poche parole sulla rabbia canina relative ad un articolo inserito negli Annali medico-chirurgici di Roma di Agostino Cappello. pag. 416.

BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis T. VII. pag. 206. -- *Manuale d'Ascoltazione ovvero del senso dell'udito applicato al diagnostico delle malattie e della gravidanza e di alcuni altri mezzi che a questa possono servire di aiuto. 2.ª ediz. con aggiunte e correzioni.* 208.

Annunzi Bibliografici. pag. 423.

IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. I. G. S. O.

F. C. Casoni C. E.